



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I

SKRIPSI

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF DENGAN MEDIA *FLASH*
CARD TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN PASIEN
REHABILITASI PASCA STROKE**

Disusun Oleh :
Yesi Merwanda
(P17120120038)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
DAN PROFESI NERS
JAKARTA
2024**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I

SKRIPSI

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF DENGAN MEDIA *FLASH*
CARD TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN PASIEN
REHABILITASI PASCA STROKE**

Proposal skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Sarjana Terapan dalam Ilmu Keperawatan

Yesi Merwanda
(P17120120038)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
JAKARTA
2024**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman, kesehatan, rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “pengaruh afirmasi positif dengan media flashcard terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak akan selesai tepat waktu dan lancar. Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Pramita Iriana, S.Kp., M.Biomed Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I
2. Bapak Tarwoto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I
3. Ibu Mumpuni, S.Kp., M.Biomed selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I
4. Ibu Dr. Suryani Manurung, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Mat selaku dosen penanggung jawab mata ajar metodologi penelitian dan sekaligus merupakan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi serta dukungan atas segala hal yang saya lakukan
5. Ibu Yetty Mariani Tambun, S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen pembimbing teori dalam penyusunan skripsi yang telah membimbing saya dengan penuh semangat dan kesabaran, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan maksimal
6. Ibu Dr. Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi yang telah bersedia membimbing saya di tengah padatnya kesibukan yang dimiliki, sehingga sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan maksimal
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen pengajar serta staff Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta yang telah membantu

saya selama proses belajar mengajar dengan penuh perhatian dan kesabaran sehingga saya dapat melewati proses tersebut dengan baik

8. Pihak Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RS PON) sebagai lokasi penelitian dalam pengambilan data responden, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan maksimal.
9. Seluruh responden penelitian, karna sudah bersedia dan berkenan untuk dijadikan responden dalam penelitian, semoga beliau-beliau senantiasa diberikan kesehatan dan kebahagiaan selalu.
10. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Yuswardi dan pintu surgaku ibu Masijah. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Kedua orang tua saya menjadi sebuah alasan utama saya untuk dapat bertahan hidup dalam setiap proses yang saya jalani selama perkuliahan, beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah memberikan dukungan berupa doa, kasih sayang, materi, serta dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Semoga bapak dan ibu senantiasa sehat, panjang umur dan bahagia selalu, semoga Allah senantiasa memuliakan beliau baik didunia maupun diakhirat kelak. Aminn.
11. Yang tersayang kedua adikku, salah satu alasan bisa bertahan sampai dititik ini, terima kasih telah menjadi adik yang begitu tulus bagi penulis, yang menjadi *support sistem* selama menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat saya, Hafifah, Farah, Ranti, Elfira, dan Afifah yang sama-sama sedang berjuang dengan skripsinya, terima kasih sudah menemani proses saya, memberikan dukungan, motivasi dan menjadi tempat keluh kesah, serta memberikan semangat yang sangat luar biasa sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
13. Teman-teman prodi Ners angkatan 2020 yang selalu berjuang bersama dalam proses perkuliahan.
14. Diri saya sendiri, Yesi Merwanda yang akrab di panggil yesi/wanda. Seorang perempuan yang berumur 22 tahun saat menyelesaikan skripsi ini, apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa

yang telah dimulai. Terima kasih untuk tetap memilih hidup dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang di usahaka. Tetaplah menjadi manusia yang selalu berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. Berbahagia lah selalu dimanapun engkau berada, wanda. Rayakan selalu kehadiran mu di dunia ini tentang segala hal yang telah membuat mu hidup, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Ucapan terimakasih juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Maka kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan agar dapat menjadi suatu karya tulis yang bermanfaat dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT.



Jakarta, 19 Juli 2024

Penulis

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Yesi Merwanda
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners
Judul Penelitian : Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card*
Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa ada tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I.

Ttd,



Yesi Merwanda

NIM : P17120120038

Tanggal: Jakarta, 19 Juli 2024

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG SKRIPSI

Nama : Yesi Merwanda
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Penelitian : Pengaruh Afiriasi Positif Dengan Media *Flash Card*
Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca
Stroke

Telah dibaca, dikoreksi dan disetujui untuk diajukan pada ujian skripsi pada program studi Sarjana Terapan dan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1.

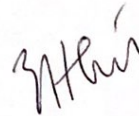
Jakarta, 19 Juli 2024

Pembimbing 1



(Yetty Mariani Tambun, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIP : 199303062022032001

Pembimbing 2



(Dr. Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM)
NIP : 196610131989032010

Mengetahui,
Ketua Program Studi



(Dr. Tutiany, SKp., M.Kes)
NIP : 196202261988032002

**HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING, PENGUJI TERHADAP
PERBAIKAN LAPORAN SKRIPSI**

Nama : Yesi Merwanda
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Penelitian : Pengaruh Afirmasi Positif Dengan Media *Flash Card*
Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca
Stroke

Telah dibaca, dikoreksi dan disetujui untuk diajukan pada ujian hasil penelitian dan laporan akhir skripsi pada program studi Sarjana Terapan dan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I.

Jakarta, 19 Juli 2024

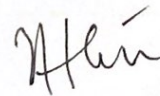
Mengetahui Pembimbing Proposal Skripsi

Pembimbing I



(Yetty Mariani Tambun, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIP. 19930306202232001

Pembimbing II



(Dr. Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM)
NIP. 196610131989032010

Penguji



(Ani Nuraeni, S.Kp., M.Kes)
NIP. 196108281984102001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN DAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES JAKARTA 1

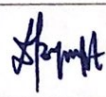
Nama : Yesi Merwanda

Program studi : Sarjana Terapan Keperawatan dan pendidikan profesi Ners

Judul Penelitian : Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Ilmu Keperawatan (S.Tr.Kep) pada program studi Sarjana Terapan dan Profesi Ners di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1:

Dewan Penguji

No	Nama Lengkap	Keterangan	Tanda Tangan
1	Yetty Mariani Tambun, S.Kep., Ners., M.Kep	Ketua Penguji	
2	Dr. Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM	Anggota Penguji I	
3	Ani Nuraeni, S.Kp., M.Kes	Anggota Penguji II	

ABSTRAK

Nama : Yesi Merwanda
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Penelitian : Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

Ketidakberdayaan merupakan masalah psikososial yang dialami seseorang dengan munculnya perasaan tidak memiliki kendali dan kurangnya kontrol atas situasi saat ini atau yang akan datang. Dampak dari ketidakberdayaan apabila tidak di tangani dapat berpotensi menjadi keputusan bahkan risiko untuk bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *quasi-experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rehabilitasi pasca stroke di RS Pusat Otak Nasional dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas mengalami ketidakberdayaan sedang sebanyak 21 responden (52,5%), ketidakberdayaan berat sebanyak 14 responden (35%), dan ringan sebanyak 5 orang (12,5%). Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke dengan nilai *p value* = 0.001. tidak ada pengaruh usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terhadap ketidakberdayaan (*p value* > 0.05). Penelitian ini diharapkan dapat digunakan pasien rehabilitasi pasca stroke untuk meningkatkan kepercayaan diri dan mencintai diri sendiri dengan melakukan afirmasi positif rutin setiap hari.

Kata Kunci : Afirmasi positif, *Flash Card*, Ketidakberdayaan, Rehabilitasi Pasca Stroke

ABSTRACT

Nama : Yesi Merwanda
Study Program : Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners
Research Title : *The Effect of Positive Affirmations on the Helplessness of Post-Stroke Rehabilitation Patients*

Helplessness is a psychosocial problem experienced by a person with the emergence of feelings of lack of control and lack of control over current or future situations. The impact of helplessness if left untreated has the potential to cause despair and even the risk of suicide. This study aims to determine the effect of positive affirmations using flash card media on the helplessness of post-stroke rehabilitation patients. This research uses quantitative methods with a quasi-experimental approach. The population in this study were all post-stroke rehabilitation patients at the National Brain Center Hospital with a total sample of 80 people using probability sampling techniques. The results of the univariate analysis in this study showed that the majority experienced moderate helplessness, 21 respondents (52.5%), 14 respondents (35%) experienced severe helplessness, and 5 people (12.5%) experienced mild helplessness. The results of the chi square test analysis show that there is a relationship between positive affirmations and flash card media on the helplessness of post-stroke rehabilitation patients with p value = 0.001. There is no influence of age, gender and level of education on helplessness (p value > 0.05). It is hoped that this research will be useful for post-stroke rehabilitation patients to increase their self-confidence and love themselves by doing positive affirmations regularly every day.

Keywords: *Positive affirmations, Flash Cards, Helplessness, Post-Stroke Rehabilitation*

DAFTAR ISI

SKRIPSI	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS DAN BEBAS PLAGIARISME	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan	7
1.4 Manfaat	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Teori	8
2.1.1 Stroke	8
2.1.2 Pasca Stroke.....	19
2.1.3 Rehabilitasi	21
2.1.4 Ketidakberdayaan.....	23
2.1.5 Afirmasi Positif.....	30
2.1.6 Jenis-jenis Media.....	33
2.1.7 <i>Cognitive Behavior Therapy (CBT)</i>	36
2.2 Hasil Penelitian Terkait.....	38
2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	47
BAB III.....	48
METODE PENELITIAN.....	48
3.1 Desain Penelitian.....	48
3.2 Populasi dan Sampel.....	48
3.2.1 Populasi	48
3.2.2 Sampel.....	49
3.2.3 Teknik <i>Sampling</i>	50
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
3.4 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data	51
3.4.1 Alat Penelitian/Instrumen Penelitian.....	51
3.4.2 Prosedur Teknik Pengambilan Data.....	53

3.5 Definisi Operasional.....	56
3.6 Hipotesis.....	57
3.7 Analisa Data.....	57
3.7.1 Analisa Univariat	57
3.7.2 Analisis Bivariat.....	58
BAB IV.....	59
HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Profil Tempat Penelitian.....	59
4.2 Hasil Penelitian.....	60
4.2.1 Gambaran Karakteristik Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke di RS PON Tahun 2024.....	60
4.2.2 Gambaran Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Intervensi.....	61
4.2.3 Gambaran Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Kontrol	61
4.2.4 Hubungan Afirmasi positif dengan media flash card terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	62
4.2.5 Hubungan Faktor Confounding Dengan Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke.....	65
4.3 Pembahasan	66
4.3.1 Karakteristik Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke di RS PON Tahun 2024.....	66
4.3.2 Gambaran Karakteristik Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Intervensi	67
4.3.3 Gambaran Karakteristik Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Kontrol.....	68
4.3.4 Hubungan Afirmasi positif dengan media <i>flash card</i> terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	70
4.3.5 Hubungan Faktor <i>Confounding</i> dengan Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke	71
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB V	73
PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Terkait.....	38
Tabel 3. 1 Prosedur Penelitian.....	56
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	56
Tabel 3. 3 Analisa Data Univariat.....	58
Tabel 3. 4 Rencana Analisis Data	58
Tabel 4. 1 Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden.....	60
Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Ketidakberdayaan Kelompok Intervensi	61
Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Ketidakberdayaan Kelompok Kontrol	61
Tabel 4. 4 Uji Normalitas.....	62
Tabel 4. 5 Uji Homogenitas	62
Tabel 4. 6 Pengaruh Afiriasi Positif dengan Media Flash Card Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke.....	63
Tabel 4. 7 Perbandingan Ketidakberdayaan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Afiriasi Positif.....	64
Tabel 4. 8 Distribusi Faktor Confounding dengan Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Stroke.....	12
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	47
Gambar 3. 1 Gambar Desain Penelitian.....	48



DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Mellitus
EKG	: Elektrokardiogram
LHS	: <i>Learned Helplessness Scale</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PTM	: Penyakit Tidak Menular
REBT	: <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i>
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
TIA	: <i>Trans Ischemic Attack</i>
USG	: Ultrasonografi
CBT	: <i>Cognitive Behavior Therapy</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Afiriasi Positif	93
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	96
Lampiran 3 Persetujuan Responden.....	97
Lampiran 4 Lembar Observasi Harian Afiriasi Positif	98
Lampiran 5 Kuesioner Ketidakberdayaan.....	100
Lampiran 6 Media <i>Flash Card</i> Afiriasi Positif	102
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	103
Lampiran 8 Masukan Pengujian Ujian Proposal.....	104
Lampiran 9 Hasil Uji Etik.....	105
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	106
Lampiran 11 Hasil SPSS.....	111
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	119

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan dalam gaya hidup memiliki dampak yang sangat signifikan dalam berbagai aspek kesehatan, salah satunya adalah stroke. Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) paling berbahaya yang menjadi situasi medis darurat yang harus diidentifikasi dan direncanakan perawatannya dengan benar. Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, sehingga mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat (Sari, 2022). Stroke terjadi akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dikarenakan otak kehilangan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian jaringan atau sel otak (Ferawati et al., 2020).

Data *World Stroke Organization* (2022) menunjukkan bahwa stroke menempati posisi ke tiga dari penyebab kematian didunia seperti penyakit kanker dan penyakit jantung. Secara global, terdapat lebih dari 101 juta orang yang mengalami stroke dalam 30 tahun terakhir, sejak tahun 1992-2022. Berdasarkan usia, mayoritas terjadi stroke sebanyak pada usia 70 tahun ke atas sebanyak 67% dan pada usia 15-49 tahun terjadi sebanyak 22%. Sementara itu, berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 56% pada wanita dan 44% pada pria.

Survey Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia, yaitu 8,3%. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stroke tertinggi, yaitu DI Yogyakarta 11,4% , Sulawesi Utara 11,3%, dan DKI Jakarta memiliki prevalensi stroke sebesar 10,7%. Dan terendah Papua pegunungan 0,9%. Kejadian stroke paling tinggi terjadi pada kelompok usia 75 tahun ke atas mencapai 50,2%, sementara kelompok usia 15-24 tahun memiliki tingkat kejadian terendah, yaitu 0,6%. Berdasarkan jenis kelamin sebesar 11% stroke terjadi pada laki-laki dan 10,9% terjadi pada perempuan.

Penyakit stroke terjadi secara mendadak yang dapat mempengaruhi pasien maupun keluarganya sehingga memiliki dampak yang sangat signifikan bagi kehidupan. Banyak yang tidak siap menghadapi konsekuensi, seperti kecacatan dan proses rehabilitasi akibat stroke sehingga pasien memerlukan dukungan pasca stroke. Pasca stroke, berbagai ketidakmampuan fungsional dapat terjadi, seperti gangguan fungsi motorik, kognitif, persepsi, visual, kesehatan emosional dan mental, serta masalah verbal. Pasien dapat mengalami satu atau lebih jenis gangguan tersebut secara keseluruhan (Athiutama & Trulianty, 2021)

Pada pasien pasca stroke akan menjalani pengobatan untuk memulihkan kondisi salah satunya melalui program rehabilitasi (Stroke Foundation, 2023). Rehabilitasi pasca stroke merupakan proses yang berpusat pada pasien dan dilakukan dengan tujuan memaksimalkan kemandirian fungsional pasien (Whitehead & Baalbergen, 2019). Tindakan rehabilitasi pada pasien stroke, meliputi fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi wicara. Tindakan tersebut mendukung pemulihan pasien secara holistik (Firdaus et al., 2020).

Adapun perubahan yang sering terjadi pada pasien pasca stroke, yaitu perubahan fisik dan psikologis. Secara fisik, pasien mengalami *hemiparesis* (kelemahan), *hemiplegia* (paralisis), *afasia* (penurunan kemampuan berkomunikasi), *disatria* (kesulitan dalam berbicara), *disfagia* (gangguan menelan), dan mengalami perubahan penglihatan. Secara psikologis, pasien mengalami labilitas emosional yang ditandai dengan perubahan suasana hati secara cepat, seperti menangis ataupun tertawa, depresi ditandai dengan perasaan sedih, ketidakberdayaan serta keputusasaan. Berbagai perubahan yang terjadi pada pasien stroke dapat menyebabkan ketidakberdayaan (Gillen & Nilsen, 2021).

Ketidakberdayaan merupakan masalah psikososial yang diakibatkan oleh reaksi seseorang terhadap penyakit yang dialaminya sehingga memunculkan persepsi bahwa tindakan yang dilakukannya tidak akan mempengaruhi hasil yang diinginkan dan kurangnya kontrol terhadap situasi saat ini atau yang akan datang (Mundakir, 2021). Dampak dari ketidakberdayaan yang dialami pasien stroke yaitu, adanya ketidakpuasan dan frustrasi terhadap ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas serta merasa tidak mampu dalam melakukan perawatan diri. Selain itu, pasien terlihat enggan mengungkapkan perasaan yang dirasakan dan ekspresi tampak murung. Pasien juga akan selalu berfikir negatif sehingga sulit untuk mengubah kearah yang positif (Modjo et al., 2022).

Penelitian Modjo et al (2022) di RSUD Prof dr.Aloei Saboe menunjukkan bahwa pasien stroke mayoritas mengalami ketidakberdayaan yaitu sebanyak 86,7%, dan yang tidak mengalami ketidakberdayaan sebanyak 13,3%. Penelitian Nuraliyah & Burmanajaya (2019) menunjukkan bahwa pasien pasca stroke mengalami beberapa ketidakberdayaan, yaitu ketidakberdayaan secara emosional sebanyak 46 orang (85,2%), ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebanyak 40 orang (74,1%), ketidakberdayaan secara verbal sebanyak 33 orang (61%), dan ketidakberdayaan dalam tanggung jawab sebanyak 29 orang (53,7%). Secara spesifik, hasil penelitian menunjukan bahwa respon ketidakberdayaan paling tinggi terjadi pada aspek emosional sebagai dampak dari kondisi stroke yang dialami.

Penelitian Suharsono (2022) mengatakan bahwa pasien pasca stroke mayoritas memiliki harga diri sedang sebanyak 60% dan harga diri rendah sebanyak 13,3%, hal ini disebabkan karena stroke dapat mengakibatkan kehilangan fungsi fisik sehingga mengakibatkan terjadinya harga diri negatif. Pasien yang mempunyai harga diri rendah, akan meyakini dan memandang bahwa dirinya tak berdaya.

Wahyudi & Burnamajaya (2020) mengatakan bahwa masalah ketidakberdayaan perlu ditangani dengan tepat karena dapat berpotensi menjadi risiko bunuh diri, keputusan terdapat hubungan antara konsep diri dengan ketidakberdayaan dan risiko bunuh diri. (Ramadia et al., 2019; Hermawati et al., 2022) mengatakan bahwa salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketidakberdayaan yaitu dengan membantu pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan dan dengan melakukan terapi kognitif untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif. Upaya untuk mengubah pikiran negatif/tidak logis menjadi positif yaitu melalui afirmasi positif

Afirmasi merupakan konsep terapeutik perilaku kognitif (*cognitive behavior*) dengan menekankan pemberian instruksi pada diri sendiri dalam mengatasi masalah secara lebih efektif (Amalia, 2020). Afirmasi dapat diartikan bahwa individu mampu menerima keadaan yang tidak menyenangkan. Afirmasi positif memiliki tujuan dan manfaat untuk membantu seseorang membangun suasana yang positif, meningkatkan energi, membawa hal positif dalam kehidupan seseorang dan merubah pikiran negatif menjadi positif (Islammarida et al., 2022). Peran perawat meliputi pemberi asuhan keperawatan, pendidik, peneliti. Dalam afirmasi positif perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan yang melakukan Intervensi dalam mengatasi ketidakberdayaan terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan spesialis salah satunya yaitu mampu menyampaikan masalah yang dihadapi klien, mampu meningkatkan pemikiran positif dan mampu melatih afirmasi positif. (Hermawati et al., 2022). Peneliti perlu mengembangkan media yang kreatif, inovatif, interaktif dan sederhana dengan menggunakan *flash card* didalam penerapan afirmasi positif.

Fitriani et al (2022) mengatakan bahwa *flashcard* merupakan kartu yang efektif berisi gambar, teks, atau tanda simbol yang digunakan untuk membantu mengingatkan atau mengarahkan serta merangsang pikiran dan minat

seseorang. Penelitian Andriani (2023) mengatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan pasien Diabetes Melitus sebelum dan sesudah diberikan informasi penggunaan insulin melalui media *Flash Card* dengan nilai P-Value 0,000.

Penelitian-penelitian sebelumnya mayoritas mendapatkan data pengaruh afirmasi positif terhadap depresi, kecemasan, dan peningkatan kepercayaan diri individu. Sebagai tambahan, sampai saat ini masih belum ditemukan penelitian mengenai pengaruh afirmasi positif pada pasien pasca stroke. Kebaharuan dalam penelitian ini adalah dalam segi sasarannya, dalam melakukan penelitian ini difokuskan kepada pasien rehabilitasi pasca stroke. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “pengaruh afirmasi positif dengan menggunakan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke”

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi stroke di DKI Jakarta cukup tinggi yaitu sebesar 12,2%, dimana prevalensi tersebut melebihi angka prevalensi stroke secara nasional sebesar 10,9%. Penanganan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak stroke adalah melalui Rehabilitasi. Rehabilitasi harus dilakukan secara rutin untuk mengoptimalkan aktivitas fungsional secara mandiri (Gillen & Nilsen, 2021). Jika tindakan tersebut tidak dilakukan, maka dapat menimbulkan masalah emosional yang dapat mempengaruhi mental misalnya perasaan harga diri rendah, ketidakberdayaan, depresi bahkan risiko bunuh diri. Masalah tersebut dapat mengakibatkan pasien kehilangan motivasi untuk menjalani rehabilitasi (Umar, 2020).

Menurunkan tingkat ketidakberdayaan pada pasien pasca stroke merupakan hal penting karena dapat mempengaruhi kualitas hidup, baik secara fisik maupun psikologis. Upaya yang dilakukan yaitu melalui penggunaan kata-

kata positif yang dapat menumbuhkan semangat dalam diri sehingga memotivasi diri sendiri dalam melakukan aktivitas. Pasien pasca stroke perlu mengetahui bagaimana pentingnya menurunkan tingkat ketidakberdayaan melalui afirmasi positif. Berdasarkan paparan diatas, maka rumusan masalahnya, yaitu “Bagaimanakah pengaruh afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien rehabilitasi pasca stroke
- b. Mengidentifikasi hasil pengaruh afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke sebelum dan setelah afirmasi positif pada kelompok intervensi
- c. Mengidentifikasi hasil pengaruh afirmasi positif terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke sebelum dan sesudah afirmasi positif pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis pengaruh afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan, menjadi sumber informasi, dan menjadi sumber referensi untuk penelitian ilmiah mendatang dalam bidang keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

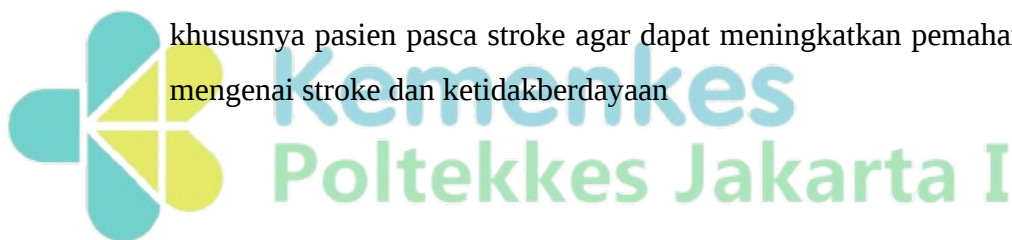
Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman, mengenai konsep teori, serta terkait metodologi penelitian afirmasi positif dan ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan materi bacaan bagi mahasiswa keperawatan, serta dapat memberikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

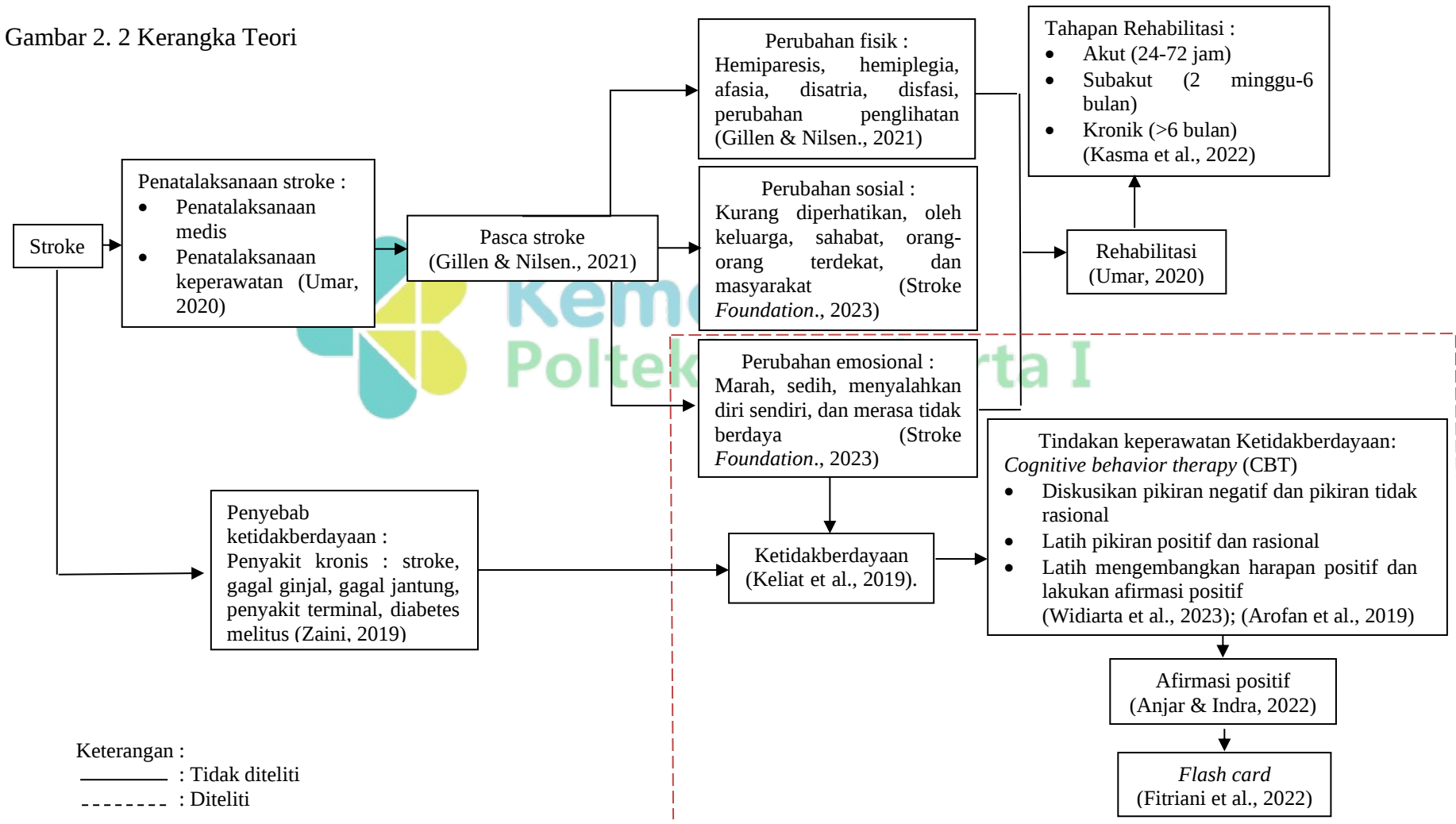
c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber bacaan oleh masyarakat, khususnya pasien pasca stroke agar dapat meningkatkan pemahaman mengenai stroke dan ketidakberdayaan



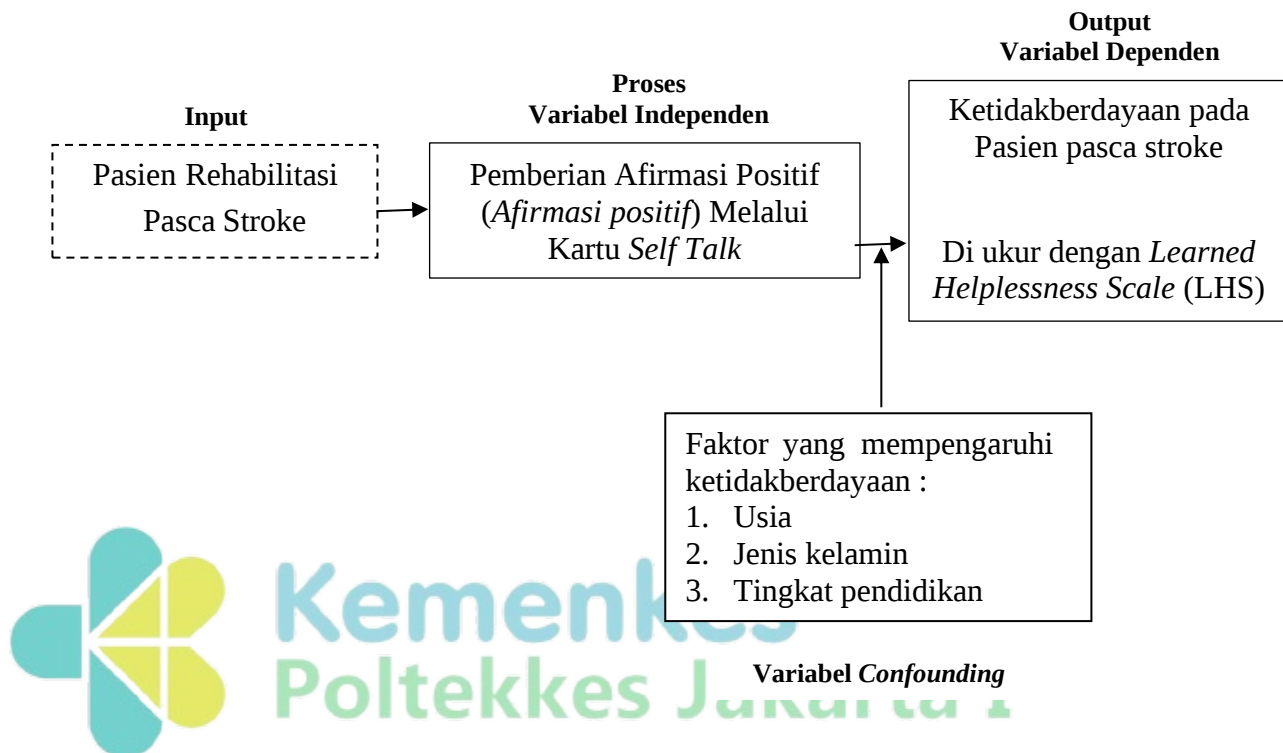
2.3 Kerangka Teori

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

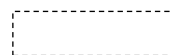


Sumber : Keliat et al (2019); Zaini (2019); Arofan et al (2019); Umar (2020); Gillen & Nilsen (2021); Kasma et al (2022); Anjar & Indra (2022); Fitriani et al (2022); Stroke Foundation (2023); Widiarta et al (2023)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



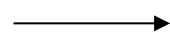
Keterangan :



: Tidak Diteliti



: Diteliti



: Garis petunjuk faktor yang mempengaruhi

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode *quasy-experiment* dengan desain penelitian *pretest and posttest with control group* yang digunakan untuk membandingkan hasil intervensi yang telah ditentukan. Desain penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
X ₁	01	X	02
X ₂	03		04

Gambar 3. 1 Gambar Desain Penelitian

Keterangan :

X₁ : Kelompok intervensi

X₂ : Kelompok kontrol

01 03 : *Pretest*

02 04 : *Posttest*

X : Afiriasi positif

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah orang atau objek penelitian yang digunakan sebagai sumber data yang dapat mewakili suatu karakteristik dalam suatu penelitian. Populasi dapat pula diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian dengan karakteristik atau ciri-ciri tertentu (Abdullah et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di RS PON sebanyak 2.881 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian terkecil dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang sudah ditentukan, namun tidak semua populasi dijadikan sampel oleh peneliti karena mempunyai keterbatasan dana, tenaga, serta waktu (Abdullah et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 pasien rehabilitasi pasca stroke yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

3.2.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di RS PON
- b. Bersedia dan kooperatif menjadi responden
- c. Pasien berusia 18-65 tahun
- d. Bisa diajak berkomunikasi
- e. Memiliki pendengaran dan penglihatan yang baik
- f. Bersedia menjawab kuesioner yang di ajukan
- g. Memiliki lebih dari 3 dari 8 tanda gejala ketidakberdayaan (ragu-ragu, merasa tidak berdaya, merasa tidak menghasilkan sesuatu, tidak puas dan frustrasi, tidak bisa mengambil keputusan, enggan mengungkapkan perasaannya, ketergantungan pada orang lain, ekspresi wajah sedih)
- h. Pasien mengalami ketidakberdayaan dengan skor minimal 34 berdasarkan kuesioner *Learned Helplessness Scale* (LHS)

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien dengan gangguan mental, pendengaran atau penglihatan berat
- c. Pasien dengan kondisi medis yang serius
- d. Tidak bersedia menjawab kuesioner yang di ajukan
- e. Memiliki kurang dari 3 tanda gejala ketidakberdayaan
- f. Pasien tidak mengalami ketidakberdayaan dengan skor minimal <34 berdasarkan kuesioner *Learned Helplessness Scale* (LHS)

Perhitungan besar sampel yang sudah diketahui jumlah populasinya menggunakan rumus *minimal sample size* menurut (Notoatmodjo, 2018) :

$$n = \frac{(Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N)}{d^2 (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

α = derajat kepercayaan

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (ditetapkan 95% = 1,96)

p = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi populasi, ditetapkan 5% (0,05)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang di inginkan, ditetapkan 5% (0,05)

N = besarnya populasi

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,05 \cdot (1 - 0,05) \cdot 1745}{0,05^2 (1745 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot (1 - 0,05)}$$

$$n = \frac{318,288}{4,542} = 71$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka didapatkan bahwa besaran sampel yaitu 71 orang. Jika ditambah dengan kemungkinan drop out 10%, maka didapatkan besar sampel yakni menjadi 80 sampel dengan 40 kelompok kontrol dan 40 kelompok intervensi.

3.2.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel *probability sampling* dengan menggunakan metode simple random sampling adalah strategi sampel yang digunakan dalam investigasi ini. Pengambilan sampel probabilitas adalah teknik pengambilan sampel di mana para partisipan diberi kesempatan yang

sama di seluruh populasi. *Simple random sampling* adalah strategi untuk memilih sampel dari banyak populasi yang melibatkan pengacakan tanpa mempertimbangkan stratifikasi populasi. (Sahir, 2022).

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PON selama 4 minggu, mulai dari bulan Mei hingga Juni 2024. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena di RS PON memiliki layanan rehabilitasi *stroke care unit* (SCU), sehingga pengambilan data pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi dapat di peroleh secara maksimal dan RS PON menjadi wahana penelitian sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

3.4 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

3.4.1 Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

Instumen penelitian merupakan suatu upaya pengukuran atau alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hikmawati, 2020). Instrumen penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan ketidakberdayan pasien rehabilitasi pasca stroke di RS PON. Adapun instrumen penelitian untuk variabel dependen ini adalah sebaga berikut :

3.4.1.1 Instrumen *Flash Card*

Instrumen ini berupa pernyataan afirmasi positif yang berisi tentang kata-kata bersifat positif dan memberikan penguatan pada diri sendiri yang di kembangkan peneliti dengan mengacu pada kondisi pasien pasca stroke yang di tuangkan ke dalam *flash card* sebagai media yang di gunakan dalam penelitian. *Flash card* ini berisi 10 pernyataan positif yang sudah di berikan peneliti kepada responden dalam melakukan afirmasi positif.

3.4.1.2 Instrumen Lembar Observasi Afirmasi Positif

Instrumen ini berisi tentang pernyataan afirmasi positif yang berisi

tentang kata-kata bersifat positive dan memberikan penguatan pada diri sendiri. Instrumen ini di modifikasi dari penelitian Yuniar (2019) yang berjudul “Pengaruh *Positive Self Talk* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang” dan The Essential Boomer (2015) yang berjudul “*Positive Affirmation Worksheet*”. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan lembar observasi afirmasi positif, yang dinyatakan dengan jawaban “dilakukan = ya” dan “tidak dilakukan = tidak”. Instrumen ini diisi responden selama 3 kali pertemuan dalam 3 hari. Lembar observasi terlampir dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran dilakukan dengan afirmasi positif diisi dengan 16 pernyataan positif. Untuk setiap pernyataan, nilai bobotnya adalah dilakukan = 1 dan tidak dilakukan = 0, dimana tindakan yang “tidak dilakukan” = 0 dan “dilakukan” = 1.

3.4.1.3 Instrumen Skrining Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

Instrumen *Learned Helplessness Scale* (LHS) dikembangkan oleh Efendi (2021) dengan mengacu pada teori Quinless & Nelson (1988). Instrumen ini berisi 20 item pernyataan tentang ketidakberdayaan, terdapat 11 pernyataan positif pada nomor 2,3,5,8,9,12,13,14,16,18 dan 9 pernyataan negatif pada nomor 1,4,7,8,10,11,15,17,19,20. Pengisian dilakukan dengan cara membuat tanda checklist (✓) diantara pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju sesuai dengan pendapat responden. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala Likert yaitu : “Sangat Setuju” diberi skor 5, “Setuju” diberi skor 4, “Kurang Setuju” diberi skor 3, “Tidak Setuju” diberi skor 2, dan “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 1 untuk pernyataan negatif dan “Sangat Setuju” diberi skor 1, “Setuju” diberi skor 2, “Kurang Setuju” diberi skor 3, “Tidak Setuju” diberi skor 2, dan “Sangat Tidak Setuju” diberi skor 5 untuk pernyataan positif. Hasil ukur ketidakberdayaan adalah ringan dengan skor 1-33, sedang dengan skor 34-66 dan berat dengan skor 67-100. instrumen ini diisi selama 3 kali pertemuan dalam 3 hari. Kuesioner terlampir dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan uji

validitas tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai interpretasi yang didapatkan adalah valid dikarenakan nilai $\text{sig} > 0,05$ untuk item ketidakberdayaan yaitu 0,933 dan item uji konten media *flash card* yaitu 0,943 dan didapatkan nilai cronbach's alfa $> 0,06$ maka dapat dikatakan realibel sehingga dapat disimpulkan bahwa data hasil kuesioner dan uji media realibel atau dapat dipercaya.

3.4.2 Prosedur Teknik Pengambilan Data

3.4.2.1 Tahap persiapan

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan dan untuk mengumpulkan bahan, fakta, dan informasi yang dapat dipercaya (Sudaryono, 2018). Terdapat dua data penelitian yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat secara langsung oleh peneliti melalui survei dan pengisian kuesioner oleh responden. Sedangkan, data sekunder adalah data yang didapatkan dari lokasi penelitian terkait jumlah pasien rehabilitasi pasca stroke.

3.4.2.2 Tahapan pengumpulan data penelitian

Tahap persiapan, dimulai setelah peneliti menyelesaikan perbaikan proposal, peneliti survey data awal, melakukan mendapatkan surat izin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I dan mendapatkan surat keterangan surat layak etik dari komisi etik penelitian Tanjung karang dengan nomor surat No.359/KEPK-TJK/III/2024 dan surat izin penelitian diserahkan peneliti ke bagian RS PON untuk pengambilan data awal ke RS PON, Setelah mendapatkan jumlah populasi pasien pasca stroke. Melakukan perhitungan sampel penelitian, dibagi menjadi kelompok intervensi (perilaku) dan kelompok kontrol, masing-masing kelompok dibagi kembali berdasarkan jumlah sampel yang telah di seleksi kembali sesuai dengan kriteria inklusi.

Tahap persiapan pemberkasan, peneliti melakukan seminar proposal dan perbaikan proposal pasca seminar proposal, membuat pengajuan surat

izin penelitian kepada RS PON, setelah mendapatkan balasan surat, peneliti mulai melakukan skrining dan pengumpulan data sesuai kriteria inklusi di RS PON

Tahap Pelaksanaan Penelitian, peneliti melakukan sosialisasi maksud serta tujuan penelitian dan peneliti memberikan *informed consent* kepada responden pada pertemuan pertama, Peneliti melakukan *pre-test* menggunakan instrumen kuesioner *Learned Helplessness Scale* yang berisi 20 pertanyaan untuk mengukur tingkat ketidakberdayaan pasien pasca stroke, Kelompok intervensi (perilaku) diberikan afirmasi positif melalui *Flash Card* yang berisikan tulisan yang bersifat positif dan kemudian pasien mengisi lembar harian afirmasi positif setelah selesai membaca, sedangkan ada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun, mengobservasi jalannya terapi afirmasi positif melalui media intervensi *flash card* yang dilakukan pada kelompok intervensi selama 3 kali pertemuan selama 3 hari, tahap akhir yaitu melakukan *post-test* menggunakan instrument kuesioner *Learned Helplessness Scale*.

Tahap Pengolahan data, peneliti melakukan pengolahan & analisa data serts dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing

Tahap akhir, peneliti melakukan sidang skripsi.

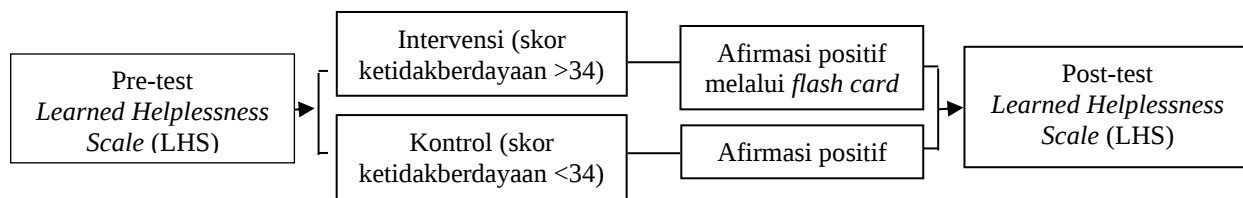
Tabel 3. 1 Prosedur Penelitian

No.	Kegiatan	Tahun 2023						
		Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	
Tahapan Persiapan								
1.	Penyusunan proposal bab 1-3							
2.	Revisi proposal bab 1-3							
3.	Pengajuan surat izin pengambilan data awal penelitian kepada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1							
4.	Mengirimkan surat izin ke RS PON							
5.	Menghitung sampel dan membagi sampel menjadi 2 kelompok							

Tahapan Pelaksanaan		2024						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli
7	Seminar proposal							
7	Perbaikan pasca seminar proposal							
9.	Melakukan dan menerima surat keterangan layak etik dari komisi penelitian etik kesehatan jurusan keperawatan							
10.	Menyerahkan surat izin penelitian kepada RS PON							
11.	Melakukan skrining dan pengumpulan data sesuai kriteria inklusi di RS PON							
12.	Peneliti melakukan sosialisasi tujuan penelitian dan memberikan <i>informed concent</i> kepada responden pada pertemuan pertama							
13.	Melakukan <i>pre-test</i> menggunakan instrumen kuesioner <i>Learned Helplessness Scale</i>							
14.	Melakukan intervensi pada kelompok intervensi (perilaku) <i>flash card</i> sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan <i>flash card</i>							
15.	Mengobservasi jalannya terapi afirmasi positif selama 3x pertemuan selama 3 hari							
17.	Melakukan <i>post-test</i> menggunakan instrument kuesioner <i>Learned Helplessness Scale</i>							
18.	Pengolahan & Analisa data							
19.	Bimbingan hasil penelitian dan pembahasan							
20.	Sidang Skripsi							

3.4.2.3 Proses pengambilan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

Gambar 3.3 Prosedur Pengambilan Data



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

VARIABLE	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Variabel Independen				
Afirmasi positif	Afirmasi positif adalah kemampuan berdialog pada diri sendiri mengenai hal-hal positif dan bersifat memberikan penguatan yang mempengaruhi keadaan jiwa dan emosi individu.	Observasi dan lembarkegiatan harian afirmasi positif	1. Dilakukan = Ya 2. Tidak dilakukan = Tidak	Nominal
Variabel Dependen				
Skor ketidakberdayaan	Perasaan ketidakberdayaan yang dirasakan oleh pasien pasca stroke	Kuesioner <i>Learned Helplessness Scale</i> (LHS)	1. Ringan = 1- 33 2. Sedang = 34 – 66 3. Berat = 66 - 100	Interval
Variabel Confounding				
Usia	Usia (≥ 30 tahun) adalah kelompok yang paling berisiko mengalami ketidakberdayaan	Kuesioner data demografi	1. Dewasa = 19 – 45 tahun 2. Usia Pertengahan = 45 - 59 tahun 3. Lansia = 60 – 74 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin mengacu pada karakteristik biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner data demografi	1 Laki-laki 2 Perempuan	Nominal

VARIABLE	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditempuh pasien pasca stroke yang mempengaruhi perasaan ketidakberdayaan	Kuesioner data demografi	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis dalam riset ini diantaranya :

Ha : Ada pengaruh afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke sebelum dan sesudah afirmasi positif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

H0 : Tidak ada pengaruh faktor *confounding* terhadap afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke sebelum dan sesudah afirmasi positif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

3.7 Analisa Data

Analisa data menggunakan perangkat lunak komputer dengan aplikasi SPSS versi 22. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Langkah-langkah untuk melakukan analisis data :

3.7.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari semua variabel yang di analisis meliputi karakteristik responden, terapi afirmasi positif, dan ketidakberdayaan.

Tabel 3. 3 Analisa Data Univariat

No	Variabel	Jenis Data/Skala Ukur	Analisis
1	Skor ketidakberdayaan	Numerik (Interval)	Frekuensi & Presentase
2	Usia	Kategorik (Ordinal)	Frekuensi & Presentase
3	Jenis Kelamin	Kategorik (Nominal)	Frekuensi & Presentase
4	Tingkat Pendidikan	Kategorik (Ordinal)	Frekuensi & Presentase

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh afirmasi positif dengan media flash card terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitas pasca stroke di RS Pusat Otak Nasional.

Tabel 3. 4 Analisa Data Bivariat

Variabel Independen	Jenis Data	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
Afirmasi positif	Kategorik	Ketidakberdayaan rehabilitasi pasca stroke	Numerik	T Test
Variabel Counfounding	Jenis Data	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
Usia	Kategorik	Ketidakberdayaan rehabilitasi pasca stroke	Numerik	Chi-square
Jenis Kelamin	Kategorik	Ketidakberdayaan rehabilitasi pasca stroke	Numerik	Chi-square
Tingkat Pendidikan	Kategorik	Ketidakberdayaan rehabilitasi pasca stroke	Numerik	Chi-square

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data yang telah diisi oleh responden mengenai Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2024 di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RS PON) dengan jumlah sebanyak 80 responden.

4.1 Profil Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RS PON) yang merupakan rumah sakit khusus stroke yang dimiliki Kementerian Kesehatan yang berdiri sejak 2013 beralamatkan di Jl. Letjen M.T. Haryono No.Kav.11, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630 dengan luas lahan 11.955 m². Populasi yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah seluruh pasien rehabilitasi pasca stroke yang berada di ruang rawat inap lantai 7 A & B yang berjumlah 23 kamar dengan populasi pasien rawat inap periode januari-maret 2024 sebanyak 2.881.

RS PON memiliki 3 jenis layanan yaitu jenis layanan rawat jalan (neurologi umum, bedah syaraf, psikologi), jenis layanan sub divisi (neuro vaskular, neuro infeksi, neuro intensive care, neuroonkologi, neuro geriatri, dan neuro rehabilitasi), jenis layanan penunjang medis (radiologi, neuro rehabilitasi medik, anestesi) dan jenis layanan rawat inap 2 kamar president suite, 18 kamar VVIP, 36 kamar VIP, 36 kamar kelas I, 22 kamar kelas II, dan 275 kelas III sebagai ruang rawat inap bagi pasien peserta PBI program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang Kesehatan (BPJS Kesehatan).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke di RS PON Tahun 2024

Hasil analisis univariat dari karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) pada pasien rehabilitasi pasca di RS PON tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 1 Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Variabel	Kelompok Intervensi (Flash Card)		Kelompok Kontrol (Tanpa Flash Card)	
		n	%	n	%
1	Ketidakberdayaan				
	Ringan	5	12.5	5	12.5
	Sedang	21	52.5	23	57.5
	Berat	14	35.0	12	30.0
2	Usia				
	Dewasa	2	5	0	0
	Usia Pertengahan	10	25	15	37,5
	Lansia	28	70	22	55
3	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	25	62,5	28	70
	Perempuan	15	37,5	12	30
4	Tingkat Pendidikan				
	SD	5	12,5	0	0
	SMP	4	10	6	15
	SMA	22	55	31	77,5
	Perguruan Tinggi	9	22,5	3	7,5
	Total	40	100	40	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden penelitian sebanyak 80 orang. Mayoritas responden dengan kategori usia lansia, sebanyak 50 orang lansia akhir (63%), lansia awal 25 orang (30%), kategori usia remaja akhir sebanyak 2 orang (3%), dewasa akhir 2 orang (3%), dan dewasa awal 1 orang (1%). Kategori Jenis Kelamin yaitu laki-laki sebanyak 53 orang (66%) dan perempuan sebanyak 27 orang (34%). Kategori pendidikan, mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 53 orang (66%), perguruan tinggi sebanyak 12 orang (15%), SMP sebanyak 10 orang (13%) dan SD sebanyak 5 orang (6%).

4.2.1.2 Gambaran Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Intervensi

Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Ketidakberdayaan Kelompok Intervensi

Tingkat Ketidakberdayaan	Kelompok Intervensi			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Ringan	5	12,5	37	92,5
Sedang	21	52,5	3	7,5
Berat	14	35	0	0
Total	40	100	40	100

Tabel 4.2 menunjukkan hasil analisis data kelompok intervensi bahwa mayoritas tingkat ketidakberdayaan responden saat *pre test* yaitu sedang sebanyak 21 orang (52,5%), berat sebanyak 14 orang (35%) dan ringan sebanyak 5 orang (12,5%). Sedangkan pada saat post test, tingkat ketidakberdayaan responden yaitu ringan sebanyak 37 orang (92,5%), dan sedang sebanyak 3 orang (7,5%).

4.2.1.3 Gambaran Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Kontrol

Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Ketidakberdayaan Kelompok Kontrol

Tingkat Ketidakberdayaan	Kelompok Kontrol			
	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Ringan	5	12,5	16	40
Sedang	23	57,5	20	50
Berat	12	30	4	10
Total	40	100	40	100

Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisis data kelompok kontrol bahwa mayoritas tingkat ketidakberdayaan responden saat pre test yaitu sedang sebanyak 23 orang (57,5%), berat sebanyak 12 orang (30%) dan ringan sebanyak 5 orang (12,5%). Sedangkan saat post test, tingkat ketidakberdayaan responden yaitu sedang sebanyak 20 orang (50%), ringan sebanyak 16 orang (40%), dan berat sebanyak 4 orang (10%).

4.2.2 Uji Normalitas dan Homogenitas

4.2.2.1 Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Uji Normalitas

Variabel	<i>Kolmogrov-Smirnov</i>			
	Intervensi		Kontrol	
	Statistik	<i>P-Value</i>	Statistik	<i>P-Value</i>
Pre-Test Ketidakberdayaan	0.197	0.001	0.135	0.030
Post-Test Ketidakberdayaan	0.181	0.001	0.221	0.001

Hasil uji normalitas pada dua kelompok menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*. Data dikatakan berdistribusi tidak normal dan memiliki nilai Sig $P\text{-Value} < 0.05$

4.2.2.2 Uji Homogenitas

Berdasarkan uji homogenitas menggunakan uji *Levene statistic* didapatkan data tidak homogen dengan nilai Sig pada *based on mean* yaitu 0.004 sehingga dikatakan tidak homogen. Maka peneliti melakukan uji alternatif lain menggunakan uji nonparametrik yaitu uji *Mann Whitney*

Tabel 4. 5 Uji Homogenitas

	Nilai Post-Test Tingkat Ketidakberdayaan
Mann-Whitney U	351.500
Wilcoxon W	1171.500
Z	-4.329
Asymp. Sig (2-tailed)	0.001

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai Asymp. Sig (2-tailed) 0.001 yang artinya nilai $P < 0.05$. Nilai ini sesuai dengan kriteria bahwa nilai Asymp. Sig (2-tailed) < 0.05 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Pada data ini didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara pemberian afirmasi positif dengan media flash card pada kelompok intervensi dan afirmasi positif tanpa menggunakan media flash card pada kelompok kontrol.

4.2.3 Analisis Bivariat

4.2.3.1 Hubungan Afirmasi positif dengan media flash card terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4. 6 Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

Variabel	Kelompok Intervensi			
	n	Mean	Correlation	P-value
Ketidakberdayaan				
Pre-test	40	58.98	0.353	0.001
Post-test	40	28.78		

Variabel	Kelompok Kontrol			
	n	Mean	Correlation	P-value
Ketidakberdayaan				
Pre-test	40	58.43	0.425	0.001
Post-test	40	36.33		

Tabel 4.4 setelah dilakukan uji *t-test dependent* menunjukkan adanya perubahan rata-rata tingkat ketidakberdayaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Rata-rata nilai tingkat ketidakberdayaan pada kelompok intervensi sebelum diberikan afirmasi positif dengan media *flash card* sebesar 58.98 dengan *correlation* 0,353 dan sesudah dilakukan intervensi sebesar 28.78 dengan *correlation* 0,353 dan didapatkan nilai p-value 0.001. Sedangkan rata-rata nilai tingkat ketidakberdayaan pada kelompok kontrol sebelum diberikan afirmasi positif tanpa menggunakan media *flash card* sebesar 58.43 dengan *correlation* 0.425 dan sesudah diberikan intervensi sebesar 36.33 dengan *correlation* 0.425 dan didapatkan nilai p-value 0.001.

Hasil analisis dengan menggunakan uji parametrik yaitu *paired t test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat ketidakberdayaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan afirmasi positif dengan media *flash card* dan tanpa menggunakan media *flash card*.

Tabel 4. 7 Perbandingan Ketidakberdayaan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Afiriasi Positif

Variabel	Rerata $\pm$ SD	Perbedaan rerata (CI 95%)	P-value
Selisih perbedaan kelompok intervensi	-30.20 $\pm$ 12.930	-8.100 (-14.145 – -2.055)	0.009
Selisih perbedaan kelompok kontrol	-22.10 $\pm$ 14.200		

Berdasarkan tabel 4.5 setelah dilakukan uji *t-test independent* didapatkan selisih perbedaan rata-rata nilai kelompok intervensi berkisar -30.20. Sedangkan rata-rata nilai selisih pada kelompok kontrol berkisar -22.10 dan didapatkan nilai *p-value* 0.009. Maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan afiriasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke dan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Perbedaan rerata selisih nilai tingkat ketidakberdayaan kelompok intervensi lebih besar dari selisih kelompok kontrol yaitu -30.20 dengan nilai CI 95% (-14.145 - -2.055).

4.2.4 Hubungan Faktor *Confounding* dengan Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

Tabel 4. 8 Distribusi Faktor *Confounding* dengan Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

		Ketidakberdayaan						p-value
		Ringan		Sedang		Berat		
		n	%	n	%	n	%	
1	Usia							0.208
	Dewasa	1	2.5	1	2.5	0	0	
	Usia Pertengahan	1	2.5	5	12.5	5	12.5	
	Lansia	3	7.5	15	37.5	9	22.5	
2	Jenis Kelamin							0.079
	Laki-laki	23	57.5	2	5	0	0	
	Perempuan	14	35	1	2.5	0	0	
3	Tingkat Pendidikan							0.375
	SD	3	7.5	2	5	0	0	
	SMP	3	7.5	0	0	0	0	
	SMA	22	55	1	2.5	0	0	
	Perguruan Tinggi	9	22.5	1	2.5	0	0	

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis data kelompok intervensi mayoritas terdapat pada kelompok lansia sebanyak 27 orang (67,5%), usia pertengahan sebanyak 11 orang (27,5%) dan usia dewasa sebanyak 2 orang (5%), dengan nilai p-value 0.208 artinya tidak signifikan karena p-value >0,05. Kategori jenis kelamin mayoritas terdapat pada laki-laki sebanyak 25 orang (62%) dan perempuan sebanyak 15 orang (38%) dengan nilai p-value 0.079 artinya tidak signifikan karena p-value >0,05. Kategori tingkat pendidikan mayoritas dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 orang (56%), perguruan tinggi sebanyak 10 orang (23%), SD sebanyak 5 orang (13%), dan SMP sebanyak 3 orang (8%) dengan nilai p-value 0.375 artinya tidak signifikan karena p-value >0,05.

4.3 Pembahasan

Bagian ini berisi penjelasan dari hasil penelitian. Pembahasan disesuaikan dengan maksud dari peneliti, kemudian dikaitkan dengan hasil riset-riset sebelumnya. Seperti yang terdapat pada hasil data diatas, pembahasan pada bab ini membahas terkait hasil univariat dan hasil bivariat. Hasil univariat yang terdiri dari usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan serta analisis bivariat antara variabel kategorik dengan kategorik.

4.3.1 Karakteristik Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke di RS PON Tahun 2024

a. Usia

Pada penelitian ini didapatkan kategori usia mulai dari 17 tahun sampai dengan 65 tahun. Mayoritas responden yang mengalami ketidakberdayaan yaitu kategori lansia (92,5%). Hawash et al (2024) mengatakan bahwa fenomena ketidakberdayaan di kalangan lansia merupakan kondisi serius yang sering kali diabaikan. Karena perubahan psikologis dan fisiologis yang terkait dengan penuaan, orang yang lebih tua lebih rentan mengalami ketidakberdayaan dibandingkan kelompok usia lainnya.

Pitayanti & Yuliana (2022) menambahkan bahwa faktor lain yang menyebabkan ketidakberdayaan yaitu lingkungan sosial, lansia cenderung bergantung dengan orang lain, tidak mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial, enggan bergaul, ketidakmampuan mengambil keputusan, kurang komunikasi verbal dan tidak dapat mengekspresikan perasaannya terkait dengan penyakit dan kondisi dirinya. Hasil penelitian Abdu et al (2022) mengatakan bahwa pasien stroke yang berusia lebih tua mengalami lebih banyak gangguan psikologis dibandingkan dengan mereka yang berusia kurang dari 55 tahun.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (66%). Pardede (2020) mengatakan bahwa tergantung pada peran apa yang mereka jalankan di kehidupan, laki-

laki sering kali merasa tidak berdaya.. Sejalan dengan penelitian Antari & Sari (2023) dengan 32 sampel, didapatkan bahwa pasien stroke yang mengalami ketidak-berdayaan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (32,3%), berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih rentan terhadap stroke dibandingkan perempuan, sehingga mayoritas mengalami ketidakberdayaan adalah laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 54 responden (67,5%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi et al (2024) dengan sampel 70 orang yang menyatakan bahwa Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan ketidakberdayaan karena kurang terpaparnya informasi. Hasil penelitian didapatkan pasien stroke yang mengalami ketidakberdayaan sedang-berat adalah berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 6 dari 9 responden. Abdu et al (2022) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan unsur predisposisi dalam berperilaku yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari terapi dan pengobatan. Pendidikan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat menyerap informasi, menyelesaikan masalah dan berperilaku hidup sehat.

4.3.2 Gambaran Karakteristik Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Intervensi

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa tingkat ketidakberdayaan sebelum dan sesudah diberikan afirmasi positif menggunakan media *flash card* mengalami penurunan. Pada saat pre test, diperoleh data bahwa mayoritas kelompok intervensi memiliki tingkat ketidakberdayaan dengan kategori sedang sebanyak 21 orang (52,5%), berat sebanyak 14 orang (35%) dan ringan sebanyak 5 orang (12,5%). Sedangkan saat post test, mayoritas tingkat ketidakberdayaan responden yaitu ringan sebanyak 37 orang (92,5%), dan sedang sebanyak 3 orang (7,5%).

Peneliti menggunakan flash card sebagai media untuk melakukan afirmasi positif. Widyawati (2020) mengatakan bahwa *flash card* merupakan kartu belajar yang efektif untuk membantu mengingatkan atau mengarahkan seseorang kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar yang ada pada kartu. Penelitian ini menunjukkan bahwa afirmasi positif dengan menggunakan media *flash card* dapat menurunkan ketidakberdayaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Baska et al (2020), yang menunjukkan bahwa *flash card* mampu meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan ibu primigravida remaja sehingga pendekatan edukasi ini dianggap efektif bagi pemberi asuhan dengan nilai *P-Value* 0,001.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadina et al (2023) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien diabetes melitus sebelum dan sesudah diberikan informasi penggunaan insulin melalui media *flash card* dengan nilai *P-Value* 0,001. Milenia & Herdhianta (2022) juga mengatakan bahwa media *flash card* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar mengenai konsumsi gizi seimbang.

4.3.3 Gambaran Karakteristik Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketidakberdayaan sebelum dan sesudah diberikan afirmasi positif mengalami penurunan. Mayoritas tingkat ketidakberdayaan responden saat pre test yaitu sedang sebanyak 23 orang (57,5%), berat sebanyak 12 orang (30%) dan ringan sebanyak 5 orang (12,5%). Sedangkan saat post test tingkat ketidakberdayaan responden yaitu sedang sebanyak 20 orang (50%), ringan sebanyak 16 orang (40%), dan berat sebanyak 4 orang (10%).

Aliwu et al (2023) mengatakan bahwa terapi afirmasi positif merupakan terapi yang pikiran yang menanamkan nilai positif pada pikiran pasien

sehingga pasien menjadi merasa yakin terhadap keinginannya dan akan berusaha untuk mewujudkan selain itu terapi afirmasi positif dapat membangkitkan kepercayaan diri pasien. Penelitian ini terdapat pengaruh antara afirmasi positif terhadap *quality of life* (kualitas hidup) pasien harga diri rendah dengan nilai $p=0,001$.

Hasil penelitian Mayliyan & Budiarto (2022) ini menunjukkan bahwa ada pengaruh afirmasi positif terhadap depresi, ansietas dan stres pada warga binaan dengan *p value* 0,001. Berdasarkan hasil penelitian tersebut upaya mengatasi masalah psikologis yang di alami warga binaan, baik dari pengelola rutan dan warga binaan itu sendiri dengan melakukan afirmasi positif.

Pendapat lain mengatakan bahwa Aji & Rizkasari (2021) afirmasi positif yang berfokus pada mengulang serta mengingat kembali aspek positif yang masih dimiliki dan keberhasilan yang telah klien capai, penelitian ini dibuktikan oleh nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ dan hasil tingkat stress sebelum dan pemberian terapi relaksasi otot progresif efektif terhadap tingkat stress pada mahasiswa tingkat akhir dengan nilai $p\text{ value } 0,001 (< 0,05)$ tidak ada perbedaan antara kelompok pemberian terapi afirmasi positif dan relaksasi otot progresif dengan nilai $p\text{ value } 0,733 > 0,05$.

Sesuai dengan teori Taylor (2022) menyebutkan bahwa afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan kepada diri sendiri (*self talk*) secara berulang kali. Penggunaan afirmasi positif setiap hari dapat membantu orang mengatasi rasa takut dan keraguan diri, membangun kepercayaan diri, dan lebih percaya pada kemampuan mereka sendiri.

4.3.4 Hubungan Afirmasi positif dengan media *flash card* terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketidakberdayaan dengan melakukan afirmasi positif menggunakan media *flash card* lebih menurunkan tingkat ketidakberdayaan daripada afirmasi positif tidak menggunakan *flash card* dengan nilai p-value 0.001, sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan dari hasil pre test dan post test. Tingkat ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke dapat di buktikan dengan nilai pada kelompok intervensi pre test mayoritas memiliki tingkat ketidakberdayaan ringan sebanyak 37 orang (92%) dan sedang sebanyak 3 orang (8%). Sementara untuk kelompok kontrol afirmasi positif tanpa menggunakan *flash card* yaitu sedang sebanyak 16 orang (40%), ringan sebanyak 14 orang (35%), dan berat sebanyak 10 orang (25%). Kelompok intervensi yang diberikan afirmasi positif menggunakan media *flash card* lebih menurunkan tingkat ketidakberdayaan.

Sesuai dengan teori Arman (2019) mengemukakan bahwa manfaat *flash card* yaitu mudah diingat dengan menyajikan pesan-pesan pendek pada setiap kartu yang disajikan. Kombinasi antara gambar dan teks cukup memudahkan untuk mengenali sebuah makna yang terkandung dalam kartu tersebut sehingga memudahkan pasien untuk menyerap pesan yang ada dibandingkan kelompok kontrol yang diberikan afirmasi positif tanpa menggunakan media *flash card*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purba et al (2023) mengatakan bahwa terdapat pengaruh terapi cermin dikombinasikan dengan *flash card* terhadap kekuatan otot ekstremitas atas dan penerimaan diri pasien stroke, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Arman (2019) mengatakan bahwa media *flash card* dapat menyajikan pesan-pesan pada setiap kartu yang disajikan. Kombinasi antara gambar dan teks cukup memudahkan untuk mengenali sebuah konsep pelajaran.

4.3.5 Hubungan Faktor *Confounding* dengan Tingkat Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke

a. Usia

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori usia yang mengalami ketidakberdayaan terjadi pada kategori lansia sebanyak 75 orang (92,5%), pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara usia dengan ketidakberdayaan. Didukung oleh penelitian Cheong et al (2021) insiden stroke pada individu berusia 30-40 tahun yang memiliki tanggung jawab terhadap keluarga meningkat. Selain itu banyak pasien pasca stroke yang melakukan rehabilitas. Namun, pada pasien stroke yang lebih muda, faktor-faktor seperti beban keuangan dan ketidakmampuan untuk menjadi produktif menyebabkan depresi dan kurangnya motivasi rehabilitasi yang mempengaruhi hasil terapinya.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan untuk kategori jenis kelamin mayoritas terjadi pada laki-laki sebanyak 53 orang (66%), pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat ketidakberdayaan dengan nilai $p\text{-value} 0.404$, pardede (2020) mengungkap bahwa faktor ketidakberdayaan tidak bergantung pada jenis kelamin namun tergantung pada peran yang dijalankan dalam hidup, baik pria maupun wanita memiliki kecenderungan yang sama untuk merasa tidak berdaya. Sejalan dengan penelitian Abdu et al (2022) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke yang mengalami ketidakberdayaan dengan nilai $p > \alpha$.

c. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 orang (56%). Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat ketidakberdayaan dengan nilai p-value 0.330. Hal ini sejalan dengan penelitian Priasmoro et al (2021) mengatakan bahwa ketidakberdayaan tidak hanya terjadi pada tingkat pendidikan menengah kebawah tetapi 54% terjadi pada jenjang pendidikan tinggi, pendidikan disini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat menyerap informasi, menyelesaikan masalah dan berperilaku hidup sehat. Pendidikan klien rata-rata berpendidikan tinggi, hal lain yang memungkinkan menjadi penyebab terjadinya stroke adalah gaya hidup sehingga menyebabkan ketidakberdayaan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Suatu penelitian kuantitatif terdapat keterbatasan penelitian yang dirasakan peneliti. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam mencari sumber penelitian lain terkait dengan ketidakberdayaan pasca stroke, keterbatasan sumber terkait hubungan antara usia dengan ketidakberdayaan, minimnya sumber referensi buku terkait dengan ketidakberdayaan, banyak sumber referensi lama terkait dengan stroke secara keseluruhan.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kesimpulan yang dapat diambil dari 80 responden rehabilitasi pasca stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut :

- a. Karakteristik reponden terdiri dari kategori usia mayoritas responden berada pada usia lansia mulai dari usia 46-65 tahun. Didapatkan untuk kategori jenis kelamin mayoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (66%). Pada kategori pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 54 responden (67%).
- b. Afiriasi positif dengan media *flash card* lebih menurunkan tingkat ketidakberdayaan daripada afiriasi positif tanpa menggunakan media *flash card*. Hasil penelitian ini didapatkan nilai sig (2-tailed) atau p-value 0.001 dapat disimpulkan bahwa antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan dari hasil pre test dan post test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap tingkat ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke. Bahwa kelompok intervensi yang diberikan afiriasi positif dengan media *flash card* dapat menurunkan tingkat ketidakberdayaan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan afiriasi positif tanpa menggunakan media *flash card*.
- c. Pada faktor *counfounding* tidak didapatkan pengaruh antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan karena nilai p-value > 0.05.

4.2 Saran

Penulis memiliki beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi semua pihak, yaitu :

a. Bagi pasien

Hasil penelitian ini bisa jadi informasi bagi masyarakat khususnya pasien rehabilitasi pasca stroke sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mencintai diri sendiri dengan afirmasi positif yang dilakukan rutin setiap hari

b. Bagi peneliti berikutnya

Penelitian ini bisa menjadi sumber informasi untuk mempelajari tentang adanya korelasi antara afirmasi positif dengan tingkat ketidakberdayaan, peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai pengaruh lingkungan sosial, hubungan antara semua kalangan usia terhadap ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke, dan mengkaji fisik pasien rehabilitasi pasca stroke sebagai penunjang data lainnya

c. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan materi bacaan bagi mahasiswa keperawatan, serta dapat memberikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai afirmasi positif dan ketidakberdayaan pasien rehabilitasi pasca stroke.

d. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit lebih memperhatikan terkait psikologis pasien dan menerapkan teknik nonfarmakologi termasuk afirmasi positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Aji, P. T., & Rizkasari, E. (2021). Efektifitas Terapi Afiriasi Positif Dan Relaksasi. 4(2), 196–208.
- Akbar, M. R. (2022). *Flash Card Sebagai Media Pembelajaran Dan Penelitian* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit Haura Utama. file:///C:/Users/asus/Downloads/Flash Card Sebagai Media Pembelajaran dan Penelitian.pdf
- Aliwu, L. S., Firmawati, & Pakaya, A. W. (2023a). Pengaruh Terapi Afiriasi Positif Terhadap Quality Of Life (Kualitas Hidup) Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 193–207.
- Aliwu, L. S., Firmawati, & Pakaya, A. W. (2023b). Pengaruh Terapi Afiriasi Positif Terhadap Quality Of Life (Kualitas Hidup) Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 193–207. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/1207/1172>
- Amalia, U. (2020). Positive Affirmation In Education Of Youth Characters In The Millennial Era. *IJAGC: International Journal of Applied Guidance Counseling*, 1(1), 28–35. <https://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/IJAGC/article/view/1047/644>
- Andriani, M. (2023). *Flash Card sebagai Media Petunjuk Penggunaan Insulin di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi*. 12(3), 1056–1063. file:///C:/Users/asus/Downloads/1056-1063+RAHMADINA+(13018)+SOLMA.pdf
- Anjar, R., & Indra, D. (2022). *Melatih Pikiran Dengan Afiriasi Positif Kekuatan Untuk Meraih Kebahagiaan Pikiran Dan Kesuksesan Hakiki* (M. Putri (ed.)).

Penerbit Psikologi Corner.

Antari, & Sari, N. K. B. (2023). Gambaran Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf Rsd Mangusada Badung Tahun 2023. *Jurnal Poltekkes Denpasar*. [https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10609/1/Halaman Depan.pdf](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10609/1/Halaman%20Depan.pdf)

Arman. (2019). *Flash Card* (K. Selasih (ed.); 1st ed.). Goresan Pena. [https://books.google.co.id/books?id=iiUrEAAQBAJ&printsec=frontcover &hl=id#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=iiUrEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false)

Arofan, N., Milton, Y., & Mazdatul, I. (2019). *Modul Konseling Kelompok Teori Kognitive Behavior Therapy (CBT)*. <https://bk.undiksha.ac.id/wp-content/uploads/sites/57/2020/09/Modul-Konseling-Kelompok-CBT.pdf>

Asamati, N. N. (2017). *Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RS.PMI Bogor*. <https://repository.poltekkesbdg.info/files/original/9b387ea5d4f99d0a44342df68b0ed24c.pdf>

Athiutama, A., & Trulianty, A. (2021). Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13–20. <https://jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id/index.php/JIKJ/article/view/29/22>

Baska, D. Y., Madjid, T. H., & Idjradinata, P. S. (2020). *The Effect of Health Education with Flashcard Media on Improvement of Knowledge and Reduction of Anxiety Degree in Adolescents Primigravida Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Flashcard terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Derajat Kecemasan*. 8(3), 59–66.

Cheong, M. J., Kang, Y., & Kang, H. W. (2021). Psychosocial Factors Related to Stroke Patients' Rehabilitation Motivation: A Scoping Review and Meta-Analysis Focused on South Korea. *National Center for Biotechnology Information*. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091211>

Dewi, E. I., Kristiana, I., Hadi Kurniyawan, E., Fitria, Y., & Asih Laras Ati, N. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Ketidakberdayaan Pasien Stroke. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2), 77–85. <https://doi.org/10.33006/jikes.v7i2.680>

- Efendi, N. (2021). *Pengaruh Konseling Kesehatan Mental Terhadap Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Prof Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo*.
<https://www.scribd.com/document/539538530/Proposal-Penelitian-Novita-Efendi>
- Fazriyani, G. Y., & Mubin, M. F. (2021). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. *Ners Muda*, 2(3), 159.
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>
- Firdaus, A. S. N., Harmayetty, H., & Ni'mah, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 9(1), 26.
<https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i1.19068>
- Fitriani, E., Waspodo, M., & Gatot, M. (2022). *Monograf Media Flash Card Baca Kata Digital Untuk Anak Usia Dini* (R. Hartono (ed.); 1st ed.). Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
<https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/378906-monograf-media-flash-card-baca-kata-digi-c1e4d851.pdf>
- Garratt, G. (2012). *CBT For Work A Practical Guide* (M. Doherty (ed.); 1st ed.). Icon Books.
- Gillen, G., & Nilsen, D. M. (2021). *Stroke Rehabilitation* (5th ed.). Printed inn the United States of America.
https://www.google.co.id/books/edition/Stroke_Rehabilitation_E_Book/7bz8DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=rehabilitation+in+stroke&printsec=frontcover
- Handayani, F., Widyastuti, R. H., & Eridani, D. (2019). *Buku Panduan Bagi Kader Dan Keluarga Penatalaksanaan Stroke Di Rumah* (Fakultas Kedokteran Universitas Diponogoro (ed.); 1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponogoro.
http://eprints.undip.ac.id/80790/1/Buku_panduan_penatalaksanaan_stroke.pdf

- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.
- Hawash, M. M., Mohamed, A. A. E.-R., Asisten, M. M. E.-S., El-Ashry, A. M., & Profesor, S. A. H. A. (2024). Hubungan antara pemberdayaan terkait kesehatan dan perilaku perlindungan kesehatan di kalangan lansia yang tinggal di komunitas. *Archives of Psychiatric Nursing*, 48, 59–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.012>
- Hermawati, Suzanna, & Dekawaty, A. (2022). Afirmasi Positif pada Klien dengan Ketidakberdayaan di Palembang. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(02), 63–68. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i02.132>
- Hidayah, N., Maulidiyah, F. K., W, I. T., Elfina, I., & F, L. N. (2022). Efektivitas Positive Self-Talk Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Stress, Dan Depresi Remaja Perempuan Desa Jipurapah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4). <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/15464>
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian* (Octaviana (ed.)). PT Raja Grafindo Persada.
- Islamaria, R., Dewi, E. U., Widuri, & Widagdo, A. H. (2022). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa 1*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Modul_praktikum_Keperawatan_Jiwa_1/zM9wEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Jasmine, S. (2020). *Revolusi Berpikir Positif Untuk Wanita Sukses* (D. Wijaya (ed.); 1st ed.). Alexander Books.
- Kasma, Safei, Ki., Zulfahmidah, Rachman, Erwin, M., Mappaware, & Andi, N. (2022). Pengaruh Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke. 1(3), 216–223.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Stroke*. Kementrian Kesehatan RI. [https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke.pdf](https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Pedoman%20Nasional%20Pelayanan%20Kedokteran%20Tata%20Laksana%20Stroke.pdf)
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk*

- Mahasiswa dan Perawat Profesional* (Guepedia (ed.); 1st ed.). Guepedia. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_STROKE_untuk_mahasisw/cO9ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+stroke+terbaru&printsec=frontcover
- Lestari, T. D. (2020). *Literature Review Afirmasi Positif Dalam Menurunkan Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke* [Akademi Keperawatan Peln Jakarta]. Jakarta. [c:/Users/asus/Downloads/57_17059_TIKADUWILESTARI_MANUSKRIP\(4\).pdf](c:/Users/asus/Downloads/57_17059_TIKADUWILESTARI_MANUSKRIP(4).pdf)
- Mayliyan, A. K., & Budiarto, E. (2022). Pengaruh afirmasi positif terhadap depresi, ansietas, dan stres warga binaan di rutan pada kasus penyalahgunaan narkoba. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(4), 683–690. <file:///C:/Users/asus/Downloads/10157-31457-1-PB.pdf>
- Modjo, D., Evendi, N., & Tahir, S. (2022). Pengaruh Konseling Kesehatan Mental Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Gorontalo City. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 45–54.
- Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. https://p3i.um-surabaya.ac.id/assets/files/3782f668-54e1-11ed-9add-000c29cc32a6_bukujiwa_pak_mund-compressed.pdf
- Niman, S., & Surbakti, L. N. (2022). Terapi Afiriasi Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(4). <file:///C:/Users/asus/Downloads/1779-Article Text-7614-1-10-20230209.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhaeni, H., Aryani, R., Suryati, & Nuraeni, A. (2020). Effectiveness of Stress-Adaptation and Cognitive Behavior (SACB) Model for Independent Health Recovery for Clients with Coronary Heart Disease in the Community. *Medico-Legal Update Journal An International Journal*, 20(1), 1228–1234. <https://doi.org/10.37506/v20/i1/2020/mlu/194470>
- Pardede, J. A. (2020). *Konsep Ketidakberdayaan*. https://www.researchgate.net/publication/346820101_Konsep_Ketidakterda

yaan

- Pitayanti, A., & Yuliana, F. (2022). Pengaruh Edukasi Berfikir Positif Pada Lansia Dengan Masalah Psikososial Ketidakberdayaan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 34–42. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.215>
- Platz, T., & Owolabi, M. (2021). Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Background, Scope, and Methods. In T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations [Internet]*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585583/>
- Prabowo, R. A. (2017). *Positive Personality* (Tono (ed.); 1st ed.). Brilliant Books.
- Priasmoro, D. P., Kurniawan, & Bagus, S. (2021). Gambaran Faktor Personal Penyebab Ketidakberdayaan Penderita Covid-19 Yang Isolasi Di Safe House. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8487(3), 420–430.
- Purba, M. M., Aden, C., & Kusfriad, M. K. (2023). Mirror therapy combined with flashcards on the extremity function and stages of self-acceptance of stroke patients. *Bali Medical Journal*, 12(2), 1601–1607. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i2.4225>
- Putri Milenia, E., & Herdhianta, D. (2022). Pengaruh Pemberian Media Flashcard Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1039>
- Rahmadina, Andriani, M., & Sutrisno, D. (2023). Flash Card Sebagai Media Petunjuk Penggunaan Insulin di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi. *Jurnal SOLMA*, 12(3), 1056–1063. https://www.researchgate.net/publication/377390612_Flash_Card_Sebagai_Media_Petunjuk_Penggunaan_Insulin_di_Puskesmas_Paal_Merah_I_Kota_Jambi
- Ramadia, A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif Dengan Depresi Dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke. *Al-Asalmiya NursingJurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(1). <https://jurnal.ikta.ac.id/keperawatan/article/view/143/92>
- Rohadi, Priyanto, B., Wardhana, D. P. W., & Wahyudi. (2023). *DASAR-DASAR*

- ILMU BEDAH SARAF* (P. P. Lestari (ed.); 1st ed.). Salemba Medika.
- Safaria, T. (2021). *Terapi Kognitif Untuk Anak* (B. Asyhari, Fadhlurrahman, I. Sumarlan, & H. Santosa (eds.); 1st ed.). Uad Press. https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_kognitif_untuk_anak/Oh1ZEAQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+cognitive+behavior+therapy&printsec=frontcover
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*.
- Sangadji, N. W., & Ayu, I. M. (2018). *Modul Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (PTM)*. file:///C:/Users/asus/Downloads/10_7726_kms351_112019_docx (1).pdf
- Sari, I. (2022). Analisis Ekologi : Hubungan Faktor Risiko dengan Prevalensi Stroke di Indonesia 2018. *Arteri : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(4), 132–138. <https://arteri.sinergis.org/arteri/article/download/236/101>
- Siswanti, H. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke* (I. Puspita (ed.); 1st ed.). MU Press. [https://repository.umku.ac.id/bitstream/handle/123456789/24/BUKU KENALI TANDA GEJLA STROKE LENGKAP OKE.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.umku.ac.id/bitstream/handle/123456789/24/BUKU_KENALI_TANDA_GEJLA_STROKE LENGKAP OKE.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stroke Foundation. (2023). *Emotional and Behaviour Changes after Stroke*. [https://www.stroke.org.nz/sites/default/files/inline-files/SF2116 Emo and Behav HR.pdf](https://www.stroke.org.nz/sites/default/files/inline-files/SF2116_Emo_and_Behav_HR.pdf)
- Sudaryono. (2018). *Metodologi Penelitian*. PT Raja Grafindo Persada.
- Suharli, A. B. (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik : Studi Kasus Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1). <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/2118/877>
- Suharsono. (2022). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(2). file:///C:/Users/asus/Downloads/569-pdf-1907-1-10-20220829.pdf
- Survey Kesehatan Indonesia. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*. badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

- Taylor, M. (2022). *What to Know About Positive Affirmations*.
<https://www.webmd.com/balance/what-to-know-positive-affirmations>
- The Essential Boomer. (2015). *Positive Affirmation Worksheet*. <https://hmi.org/wp-content/uploads/2020/12/Positive-Affirmation-Worksheet.pdf>
- Umar, D. (2020). Perilaku “Cerdik Pandai” Mengatasi Silent Killer “Stroke.” In *Rsud* M.Natsir.
https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2020/09/file/2_BUKU_SAKU.pdf
- Wahyudi, U., & Burnamajaya, B. (2020). Konsep Diri Dan Ketidakberdayaan Berhubungan Dengan Risikobunuh Diri Pada Remaja Yang Mengalami Bullying. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 63–68.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5405/pdf>
- Whitehead, S., & Baalbergen, E. (2019). Post-stroke rehabilitation. *The South African Medical Journal*, 109(2).
<https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i2.00011>
- Widiarta, M. B. O., Rahayuni, I. G. A. R., Putra, I. P. G. Y. S., Riyanto, D., Rahmi, C., Ariyani, I., Agustiningsih, Pertiwi, E. R., Surudani, C. J., & Welly. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). Sonpedia Publishing Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_KESEHATAN_JIWA/i1PpEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=ketidakberdayaan&pg=PA117&printsec=frontcover
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan* (H. Sihotang & F. A. Rizki (eds.)). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan.
https://drive.google.com/drive/folders/1_PLhn1_LgEr6RhBqJCE-l8OVcKakVMpu
- World Stroke Organization. (2022). *World Stroke Organization (WSO) : Global Stroke Fact Sheet 2022*. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
- Yuniar, R. (2019). *Pengaruh Positive Self-Talk Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rumah Sakit Siti Khodijah*

- Muhammadiyah Cabang Sepanjang. <https://repository.um-surabaya.ac.id/7510/>
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas* (T. Yulianti (ed.)). Deepublish Publisher. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Jiwa_Masalah_Psikosos/ZhKfDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=Ketidakberdayaan&pg=PA73&printsec=frontcover
- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (N. Saputra (ed.)).
- Akbar, M. R. (2022). *Flash Card Sebagai Media Pembelajaran Dan Penelitian* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit Haura Utama. [file:///C:/Users/asus/Downloads/Flash Card Sebagai Media Pembelajaran dan Penelitian.pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/Flash%20Card%20Sebagai%20Media%20Pembelajaran%20dan%20Penelitian.pdf)
- Amalia, U. (2020). Positive Affirmation In Education Of Youth Characters In The Millennial Era. *Ijagc: International Journal of Applied Guidance Counseling*, 1(1), 28–35. <https://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/IJAGC/article/view/1047/644>
- Andriani, M. (2023). *Flash Card sebagai Media Petunjuk Penggunaan Insulin di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi*. 12(3), 1056–1063. [file:///C:/Users/asus/Downloads/1056-1063+RAHMADINA+\(13018\)+SOLMA.pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/1056-1063+RAHMADINA+(13018)+SOLMA.pdf)
- Anjar, R., & Indra, D. (2022). *Melatih Pikiran Dengan Afirmasi Positif Kekuatan Untuk Meraih Kebahagiaan Pikiran Dan Kesuksesan Hakiki* (M. Putri (ed.)). Penerbit Psikologi Corner.
- Arman. (2019). *Flash Card* (K. Selasih (ed.); 1st ed.). Goresan Pena. <https://books.google.co.id/books?id=iiUrEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Arofan, N., Milton, Y., & Mazdatul, I. (2019). *Modul Konseling Kelompok Teori Kognitive Behavior Therapy (CBT)*. <https://bk.undiksha.ac.id/wp-content/uploads/sites/57/2020/09/Modul-Konseling-Kelompok-CBT.pdf>

- Asamati, N. N. (2017). *Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RS.PMI Bogor*.
<https://repository.poltekkesbdg.info/files/original/9b387ea5d4f99d0a44342df68b0ed24c.pdf>
- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59.
<https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Aji, P. T., & Rizkasari, E. (2021). *Efektifitas Terapi Afirmasi Positif Dan Relaksasi*. 4(2), 196–208.
- Akbar, M. R. (2022). *Flash Card Sebagai Media Pembelajaran Dan Penelitian* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit Haura Utama.
 file:///C:/Users/asus/Downloads/Flash Card Sebagai Media Pembelajaran dan Penelitian.pdf
- Aliwu, L. S., Firmawati, & Pakaya, A. W. (2023b). Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life (Kualitas Hidup) Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 193–207.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/1207/1172>
- Amalia, U. (2020). Positive Affirmation In Education Of Youth Characters In The Millennial Era. *IJAGC: International Journal of Applied Guidance Counseling*, 1(1), 28–35. <https://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/IJAGC/article/view/1047/644>
- Andriani, M. (2023). *Flash Card sebagai Media Petunjuk Penggunaan Insulin di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi*. 12(3), 1056–1063.
 file:///C:/Users/asus/Downloads/1056-1063+RAHMADINA+(13018)+SOLMA.pdf
- Anjar, R., & Indra, D. (2022). *Melatih Pikiran Dengan Afirmasi Positif Kekuatan Untuk Meraih Kebahagiaan Pikiran Dan Kesuksesan Hakiki* (M. Putri (ed.)). Penerbit Psikologi Corner.
- Antari, & Sari, N. K. B. (2023). *Gambaran Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke*

- Di Poliklinik Saraf Rsd Mangusada Badung Tahun 2023. *Jurnal Poltekkes Denpasar*. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10609/1/HalamanDepan.pdf>
- Arman. (2019). *Flash Card* (K. Selasih (ed.); 1st ed.). Goresan Pena. <https://books.google.co.id/books?id=iiUrEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Arofan, N., Milton, Y., & Mazdatul, I. (2019). *Modul Konseling Kelompok Teori Kognitive Behavior Therapy (CBT)*. <https://bk.undiksha.ac.id/wp-content/uploads/sites/57/2020/09/Modul-Konseling-Kelompok-CBT.pdf>
- Asamati, N. N. (2017). *Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RS.PMI Bogor*. <https://repository.poltekkesbdg.info/files/original/9b387ea5d4f99d0a44342df68b0ed24c.pdf>
- Athiutama, A., & Trulianty, A. (2021). Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13–20. <https://jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id/index.php/JIKJ/article/view/29/22>
- Baska, D. Y., Madjid, T. H., & Idjradinata, P. S. (2020). *The Effect of Health Education with Flashcard Media on Improvement of Knowledge and Reduction of Anxiety Degree in Adolescents Primigravida Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Flashcard terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Derajat Kecemasan*. 8(3), 59–66.
- Cheong, M. J., Kang, Y., & Kang, H. W. (2021). Psychosocial Factors Related to Stroke Patients' Rehabilitation Motivation: A Scoping Review and Meta-Analysis Focused on South Korea. *National Center for Biotechnology Information*. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091211>
- Dewi, E. I., Kristiana, I., Hadi Kurniyawan, E., Fitria, Y., & Asih Laras Ati, N. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Ketidakberdayaan Pasien Stroke. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2), 77–85. <https://doi.org/10.33006/jikes.v7i2.680>
- Efendi, N. (2021). *Pengaruh Konseling Kesehatan Mental Terhadap Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Prof Dr. Aloei*

Saboe

Kota

Gorontalo.

[https://www.scribd.com/document/539538530/Proposal-Penelitian-Novita-](https://www.scribd.com/document/539538530/Proposal-Penelitian-Novita-Efendi)

Efendi

Fazriyani, G. Y., & Mubin, M. F. (2021). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. *Ners Muda*, 2(3), 159.

<https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>

Firdaus, A. S. N., Harmayetty, H., & Ni'mah, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 9(1), 26.

<https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i1.19068>

Fitriani, E., Waspodo, M., & Gatot, M. (2022). *Monograf Media Flash Card Baca Kata Digital Untuk Anak Usia Dini* (R. Hartono (ed.); 1st ed.). Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.

<https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/378906-monograf-media-flash-card-baca-kata-digi-c1e4d851.pdf>

Garratt, G. (2012). *CBT For Work A Practical Guide* (M. Doherty (ed.); 1st ed.). Icon Books.

Gillen, G., & Nilsen, D. M. (2021). *Stroke Rehabilitation* (5th ed.). Printed inn the United States of America.

https://www.google.co.id/books/edition/Stroke_Rehabilitation_E_Book/7bz8DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=rehabilitation+in+stroke&printsec=frontcover

Handayani, F., Widyastuti, R. H., & Eridani, D. (2019). *Buku Panduan Bagi Kader Dan Keluarga Penatalaksanaan Stroke Di Rumah* (Fakultas Kedokteran Universitas Diponogoro (ed.); 1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponogoro.

http://eprints.undip.ac.id/80790/1/Buku_panduan_penatalaksanaan_stroke.pdf

Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.

- Hawash, M. M., Mohamed, A. A. E.-R., Asisten, M. M. E.-S., El-Ashry, A. M., & Profesor, S. A. H. A. (2024). Hubungan antara pemberdayaan terkait kesehatan dan perilaku perlindungan kesehatan di kalangan lansia yang tinggal di komunitas. *Archives of Psychiatric Nursing*, 48, 59–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.012>
- Hermawati, Suzanna, & Dekawaty, A. (2022). Afirmasi Positif pada Klien dengan Ketidakberdayaan di Palembang. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(02), 63–68. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i02.132>
- Hidayah, N., Maulidiyah, F. K., W, I. T., Elfina, I., & F, L. N. (2022). Efektivitas Positive Self-Talk Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Stress, Dan Depresi Remaja Perempuan Desa Jipurapah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4). <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/15464>
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian* (Octaviana (ed.)). PT Raja Grafindo Persada.
- Islamarida, R., Dewi, E. U., Widuri, & Widagdo, A. H. (2022). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa 1*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Modul_praktikum_Keperawatan_Jiwa_1/zM9wEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Jasmine, S. (2020). *Revolusi Berpikir Positif Untuk Wanita Sukses* (D. Wijaya (ed.); 1st ed.). Alexander Books.
- Kasma, Safei, Ki., Zulfahmidah, Rachman, Erwin, M., Mappaware, & Andi, N. (2022). *Pengaruh Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke*. 1(3), 216–223.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Stroke*. Kementrian Kesehatan RI. https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Pedoman_Nasional_Pelayanan_Kedokteran_Tata_Laksana_Stroke.pdf
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional* (Guepedia (ed.); 1st ed.). Guepedia. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_STR

OKE_untuk_mahasisw/cO9ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+stroke
+terbaru&printsec=frontcover

Lestari, T. D. (2020). *Literature Review Afiriasi Positif Dalam Menurunkan Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke* [Akademi Keperawatan Pelni Jakarta Jakarta].

c:/Users/asus/Downloads/57_17059_TIKADUWILESTARI_MANUSKRIP
(4).pdf

Mayliyan, A. K., & Budiarto, E. (2022). Pengaruh afiriasi positif terhadap depresi, ansietas, dan stres warga binaan di rutan pada kasus penyalahgunaan napza. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(4), 683–690. file:///C:/Users/asus/Downloads/10157-31457-1-PB.pdf

Modjo, D., Evendi, N., & Tahir, S. (2022). Pengaruh Konseling Kesehatan Mental Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Gorontalo City. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 45–54.

Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. https://p3i.um-surabaya.ac.id/assets/files/3782f668-54e1-11ed-9add-000c29cc32a6_buku_jiwa_pak_mund-compressed.pdf

Niman, S., & Surbakti, L. N. (2022). Terapi Afiriasi Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(4). file:///C:/Users/asus/Downloads/1779-Article Text-7614-1-10-20230209.pdf

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhaeni, H., Aryani, R., Suryati, & Nuraeni, A. (2020). Effectiveness of Stress-Adaptation and Cognitive Behavior (SACB) Model for Independent Health Recovery for Clients with Coronary Heart Disease in the Community. *Medico-Legal Update Journal An International Journal*, 20(1), 1228–1234. <https://doi.org/10.37506/v20/i1/2020/mlu/194470>

Pardede, J. A. (2020). *Konsep Ketidakberdayaan*. https://www.researchgate.net/publication/346820101_Konsep_Ketidakberdayaan

Pitayanti, A., & Yuliana, F. (2022). Pengaruh Edukasi Berfikir Positif Pada Lansia

- Dengan Masalah Psikososial Ketidakberdayaan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 34–42. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.215>
- Platz, T., & Owolabi, M. (2021). Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Background, Scope, and Methods. In T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations [Internet]*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585583/>
- Prabowo, R. A. (2017). *Positive Personality* (Tono (ed.); 1st ed.). Brilliant Books.
- Priasmoro, D. P., Kurniawan, & Bagus, S. (2021). Gambaran Faktor Personal Penyebab Ketidakberdayaan Penderita Covid-19 Yang Isolasi Di Safe House. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8487(3), 420–430.
- Purba, M. M., Aden, C., & Kusfriyadi, M. K. (2023). Mirror therapy combined with flashcards on the extremity function and stages of self-acceptance of stroke patients. *Bali Medical Journal*, 12(2), 1601–1607. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i2.4225>
- Putri Milenia, E., & Herdhianta, D. (2022). Pengaruh Pemberian Media Flashcard Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1039>
- Rahmadina, Andriani, M., & Sutrisno, D. (2023). Flash Card Sebagai Media Petunjuk Penggunaan Insulin di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi. *Jurnal SOLMA*, 12(3), 1056–1063. https://www.researchgate.net/publication/377390612_Flash_Card_Sebagai_Media_Petunjuk_Penggunaan_Insulin_di_Puskesmas_Paal_Merah_I_Kota_Jambi
- Ramadia, A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif Dengan Depresi Dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke. *Al-Asalmiya NursingJurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(1). <https://jurnal.ikta.ac.id/keperawatan/article/view/143/92>
- Rohadi, Priyanto, B., Wardhana, D. P. W., & Wahyudi. (2023). *Dasar-Dasar Ilmu Bedah Saraf* (P. P. Lestari (ed.); 1st ed.). Salemba Medika.
- Safaria, T. (2021). *Terapi Kognitif Untuk Anak* (B. Asyhari, Fadhlurrahman, I.

- Sumarlan, & H. Santosa (eds.); 1st ed.). Uad Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_kognitif_untuk_anak/Oh1ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+cognitive+behavior+therapy&printsec=frontcover
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian*.
- Sangadji, N. W., & Ayu, I. M. (2018). *Modul Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (PTM)*. file:///C:/Users/asus/Downloads/10_7726_kms351_112019_docx (1).pdf
- Sari, I. (2022). Analisis Ekologi : Hubungan Faktor Risiko dengan Prevalensi Stroke di Indonesia 2018. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(4), 132–138.
<https://arteri.sinergis.org/arteri/article/download/236/101>
- Siswanti, H. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke* (I. Puspita (ed.); 1st ed.). MU Press. [https://repository.umku.ac.id/bitstream/handle/123456789/24/BUKU KENALI TANDA GEJALA STROKE LENGKAP OKE.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.umku.ac.id/bitstream/handle/123456789/24/BUKU%20KENALI%20TANDA%20GEJALA%20STROKE%20LENGKAP%20KE.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stroke Foundation. (2023). *Emotional and Behaviour Changes after Stroke*.
[https://www.stroke.org.nz/sites/default/files/inline-files/SF2116 Emo and Behav HR.pdf](https://www.stroke.org.nz/sites/default/files/inline-files/SF2116%20Emo%20and%20Behav%20HR.pdf)
- Sudaryono. (2018). *Metodologi Penelitian*. PT Raja Grafindo Persada.
- Suharli, A. B. (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik : Studi Kasus Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1).
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/2118/877>
- Suharsono. (2022). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(2).
file:///C:/Users/asus/Downloads/569-pdf-1907-1-10-20220829.pdf
- Survey Kesehatan Indonesia. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*. badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/
- Taylor, M. (2022). *What to Know About Positive Affirmations*.
<https://www.webmd.com/balance/what-to-know-positive-affirmations>

- The Essential Boomer. (2015). *Positive Affirmation Worksheet*. <https://hmi.org/wp-content/uploads/2020/12/Positive-Affirmation-Worksheet.pdf>
- Umar, D. (2020). Perilaku “Cerdik Pandai” Mengatasi Silent Killer “Stroke.” In *Rsud* M.Natsir. https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2020/09/file/2_BUKU_SAKU.pdf
- Wahyudi, U., & Burnamajaya, B. (2020). Konsep Diri Dan Ketidakberdayaan Berhubungan Dengan Risikobunuh Diri Pada Remaja Yang Mengalami Bullying. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 63–68. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5405/pdf>
- Whitehead, S., & Baalbergen, E. (2019). Post-stroke rehabilitation. *The South African Medical Journal*, 109(2). <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i2.00011>
- Widiarta, M. B. O., Rahayuni, I. G. A. R., Putra, I. P. G. Y. S., Riyanto, D., Rahmi, C., Ariyani, I., Agustiningsih, Pertiwi, E. R., Surudani, C. J., & Welly. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_KESEHATAN_JIWA/i1PpEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=ketidakberdayaan&pg=PA117&printsec=frontcover
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan* (H. Sihotang & F. A. Rizki (eds.)). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan. https://drive.google.com/drive/folders/1_PLhn1_LgEr6RhBqJCE-l8OVcKakVMpu
- World Stroke Organization. (2022). *World Stroke Organization (WSO) : Global Stroke Fact Sheet 2022*. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
- Yuniar, R. (2019). *Pengaruh Positive Self-Talk Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang*. <https://repository.um-surabaya.ac.id/7510/>

Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas* (T. Yulianti (ed.)). Deepublish Publisher.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Jiwa_Masalah_Psikosos/ZhKfDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=Ketidakberdayaan&pg=PA73&printsec=frontcover



Lampiran 1 SOP Afirmasi Positif

SOP AFIRMASI POSITIF DENGAN MEDIA FLASH CARD TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN PASIEN REHABILITASI PASCA STROKE

Tujuan	Sebagai pedoman bagi peneliti dalam melakukan tahapan afirmasi positif berdasarkan SOP yang ada.
Sasaran	Pasien rehabilitasi pasca stroke
Prosedur	Fase pra-interaksi 1. Persiapan alat : Bulpoint/pensil, kertas (informed consent & kuesioner ketidakberdayaan) 2. Persiapan tempat : partisipan berada dalam suasana ruangan yang tenang dan kondusif Fase Orientasi 1. Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri 2. Bina hubungan saling percaya 3. Membuat kontrak topik, waktu, durasi, dan tempat dilaksanakannya Afirmasi Positif 4. Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah tindakan 5. Menjelaskan aturan kegiatan 6. Memberikan informed consent sebagai bentuk kesediaan responden Fase kerja 1. Mengkaji masalah ketidakberdayaan dengan melakukan pre-test ketidakberdayaan 2. Latih responden tarik napas dalam. Tarik napas melalui hidung secara lambat dan mendalam dan dalam hitungan 4 detik hembuskan secara perlahan 3. Fokuskan pada apa yang diinginkan dengan meminta responden untuk mengemukakan harapan-harapan yang

	ingin mereka capai - Gunakan kalimat positif yang tertera pada kartu <i>flash card</i> - Tulis pada lembar observasi afirmasi positif - Ulangi setiap hari pada malam hari dengan waktu 10-15 menit Fase terminasi - Melakukan post-test ketidakberdayaan - Mengevaluasi kesan dan pencapaian responden - Menyampaikan tindak lanjut kepada responden untuk kontrak selanjutnya (topik, waktu, dan tempat)
--	--

(Yuniar (2019) ; Lestari (2020))



**SOP AFIRMASI POSITIF DENGAN MEDIA FLASH CARD TERHADAP
KETIDAKBERDAYAAN PASIEN REHABILITASI PASCA STROKE**

Tujuan	Sebagai pedoman bagi responden dalam melakukan tahapan afirmasi positif berdasarkan SOP yang ada.
Sasaran	Pasien rehabilitasi pasca stroke
Prosedur	Fase Orientasi 1. Menjawab salam dari peneliti dan memperkenalkan diri 2. Mengisi <i>informed consent</i> sebagai bentuk kesediaan menjadi responden Fase kerja 1. Mengisi kuesioner ketidakberdayaan sesuai dengan arahan peneliti 2. Melakukan relaksasi napas dalam, secara lambat dan mendalam dan dalam hitungan 4 detik menghembuskannya secara perlahan 3. Evaluasi 4. diberi kafirmasi positif oleh peneliti 5. Memfokuskan diri untuk mengungkapkan kalimat afirmasi positif 6. Mengisi lembar afirmasi positif Fase terminasi 1. Mengisi kuesioner ketidakberdayaan

Lampiran 2 Informed Consent**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyampaikan bahwa saya bersedia sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Afirmasi positif Dengan Media intervensi *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke “ Penelitian ini tidak berbahaya atau mencederai bagian tubuh responden.

Demikian informasi ini saya sampaikan,

Jakarta, 2024
Responden

(.....)

Lampiran 3 Persetujuan Responden

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan mengerti maksud dari penelitian ini. Kami telah mengerti tentang kegiatan penelitian ini. Sehingga kami bersedia menjadi responden pada penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Afiriasi positif Dengan Media *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke"

Setelah membaca dan mendengarkan tentang penelitian ini, maka saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Bersedia menjadi responden penelitian.



Tanda Tangan
Responden

(.....)

Lampiran 4 Lembar Observasi Harian Afirmasi Positif

LEMBAR OBSERVASI HARIAN
AFIRMASI POSITIF

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan jawaban tertulis

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Berilah tanggal pengisian pada kolom yang tersedia
2. Isilah kolom jawaban yang sesuai dengan responden

Keterangan :

1. Melakukan = Ya (Y)
2. Tidak melakukan = Tidak (T)

No.	Pernyataan	Tanggal					
1.	Saya cinta diri saya sendiri						
2.	Saya pasti bisa sembuh						
3.	Saya harus selalu bersyukur						
4.	Saya pasti bisa meyakinkan diri saya untuk melakukan hal dengan baik						
5.	Saya harus bisa berkata baik pada diri sendiri						
6.	Saya harus berprasangka baik pada setiap tindakan						
7.	Saya harus selalu percaya diri dalam melakukan hal-hal yang baik						

8.	Saya pantas untuk bahagia						
9.	Saya percaya bahwa saya akan pulih seperti sedia kala						
10.	Saya percaya bahwa semua akan baik-baik saja						
11.	Saya percaya bahwa semua yang terjadi akan ada hikmahnya						
12.	Saya percaya saya dicintai dan bahwa saya bisa sembuh						
13.	Saya di perhatikan oleh orang terdekat						
14.	Saya memiliki keluarga yang mencintai saya						
15.	Saya mampu menjalani pengobatan						
16.	Saya rasa semuanya akan berlalu dengan baik						

*Diadopsi dari The Essential Boomer (2015) & Yuniar (2019) yang dikembangkan oleh peneliti.

Lampiran 5 Kuesioner Ketidakberdayaan**KUESIONER KETIDAKBERDAYAAN**

Petunjuk : berilah tanda checklist (√) pada kotak dibawah ini :

5 : Sangat Setuju (SS)

4 : Setuju (S)

3 : Kurang Setuju (KS)

2: Tidak Setuju (TS)

1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya tidak akan berusaha melakukan sesuatu karena saya merasa tidak akan mendapatkan hasilnya					
2.	Saya akan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah					
3.	Saya akan selalu berusaha mencari solusi ketika menghadapi masalah					
4.	Saya tidak akan melakukan hal yang saya rasa sulit					
5.	Saya merasa saya akan berhasil ketika saya melakukan sesuatu					
6.	Saya akan mencoba berusaha memecahkan sebagian besar masalah hidup					
7.	Ketika saya gagal melakukan sesuatu saya tidak akan melakukan hal yang sama					
8.	Saya merasa tidak akan berhasil saat melakukan sesuatu					

9.	Saya optimis bahwa saya akan sembuh					
10.	Saya merasa sangat ketergantungan dengan orang lain setelah menderita stroke					
11.	Saya selalu merasa tidak senang dengan hasil dari pengobatan yang saya lakukan					
12.	Saya akan memperbaiki sesuatu ketika saya melakukan hal yang buruk					
13.	Saya merasa sedih ketika hasil yang saya dapatkan tidak sesuai dengan yang saya harapkan					
14.	Saya merasa bangga ketika saya dapat menyelesaikan sesuatu dengan baik					
15.	Saya merasa tidak dapat mencapai tujuan saya dalam hidup					
16.	Ketika sesuatu tidak berubah seperti yang saya rencanakan saya akan berusaha mencari cara lain					
17.	Ketika pengobatan tidak membuat saya sembuh saya tidak mau berobat lagi					
18.	Saya akan sangat menghargai segala sesuatu yang di berikan oleh orang lain					
19.	Saya merasa tidak berguna karena keadaan yang saya miliki					
20.	Penyakit yang saya alami tidak mendapat perhatian dari orang di sekitar saya					

(Efendi, 2021)

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
RSPON Mahar Mardjono

📍 Jalan M.T. Haryono Kavling 11, Cawang
Jakarta 13630
☎ (021) 29373377
🌐 <https://www.rspn.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXIII/758/2024
Hal : Izin Penelitian

29 April 2024

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Jalan Wijayakusuma Raya
Cilandak, Jakarta Selatan 12430

Sehubungan dengan adanya surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I nomor DP.04.03/F.XXXIII.10/231/2024 tanggal 1 Maret 2024 dan memperhatikan Surat Keterangan Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta nomor DP.04.03/D.XXIII.9/058/2024 tanggal 18 April 2024 atas nama peneliti sebagai berikut:

nama peneliti : Yesi Merwanda
judul penelitian : Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card* terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke
asal instansi : Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Maka kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan kegiatan penelitian tersebut. Kegiatan penelitian tersebut dapat dimulai segera setelah surat izin ini diterima oleh peneliti yang bersangkutan. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi sdr. Yenni Syafitri di Nomor HP 0878-3989-4930 pada Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta,



dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran 8 Masukan Pengujian Ujian Proposal

Masukan Penguji 1 (konten) oleh Ibu Ani Nuraeni

Masukan dari bu aan :

- Penambahan penguatan/penjelasan novelty penelitian (latar belakang)
- Tambahkan referensi pada patofisiologi stroke (hal 11)
- Tambahkan penjelasan patofisiologi sampai kepada kondisi pasca strok, tambahkan judul patofisiologi (hal 11-14)
- Sesuaikan sumber referensi dari masing-masing kerangka teori (hal 48)
- Perhatikan penulisan (spasi, kalimat, dsb) (hal 11, 23, 30, 31, 34)
- Jenis-jenis media belum tergambar (hal 35)

Masukan Penguji 2 (metodologi penelitian) oleh Ibu Heni Nurhaeni

Masukan bu heni :

- Di daftar gambar terdapat daftar yang error (hal x)
- Jenis-jenis media belum tergambar (hal 35)
- Perhatikan jumlah sampel penelitian (hal 51) => hal 47
- Tambahkan penjelasan risiko bunuh diri (latar belakang)
- Tambahkan peran perawat dalam merawat pasien pasca stroke (latar belakang)
- Tambahkan pada kerangka teori self-esteem (hal 48)
- Pertimbangkan judul apakah perlu ditambahkan terapi
- Perhatikan kriteria inklusi (hal 51) => 47
- Hubungkan penjelasan CBT ke afirmasi positif (latar belakang, teori, dan kerangka teori) • Tambahkan penjelasan kartu self talk => flash card di bagian instrumen penelitian di bab 3 (hal 53) => hal 49
- Tambahkan post test (hal 56)

Lampiran 9 Hasil Uji Etik

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918 Website : http://poltekkes-tjk.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id	
---	---	---

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.359/KEPK-TJK/III/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yesi Merwanda
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Jakarta 1
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media Flash Card Terhadap Ketidakterdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke"
"The Effect of Positive Affirmations with Flash Card Media on the Helplessness of Post-Stroke Rehabilitation Patients"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Maret 2024 sampai dengan tanggal 25 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 25, 2024 until March 25, 2025.



Anggota Peneliti : Yetty Mariani Tambun, S.Kep., Ners., M.Kep
 Dr. Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM

March 25, 2024
 Professor and Chairperson,



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBITAS KUESIONER PENELITIAN

a. Uji Validitas Kuesioner Ketidakberdayaan

No. Pernyataan	Pearson correlation	Nilai sig.	Kesimpulan	Interpretasi
1	0.664**	0.001	Valid	Tinggi
2	0.596**	0.001	Valid	Cukup
3	0.535**	0.001	Valid	Cukup
4	0.570**	0.001	Valid	Cukup
5	0.646**	0.001	Valid	Tinggi
6	0.718**	0.001	Valid	Tinggi
7	0.785**	0.001	Valid	Tinggi
8	0.691**	0.001	Valid	Tinggi
9	0.584**	0.001	Valid	Cukup
10	0.823**	0.001	Valid	Sangat tinggi
11	0.636**	0.001	Valid	Tinggi
12	0.625**	0.001	Valid	Tinggi
13	0.632**	0.001	Valid	Tinggi
14	0.583**	0.001	Valid	Cukup
15	0.818**	0.001	Valid	Sangat tinggi
16	0.794**	0.001	Valid	Tinggi
17	0.746**	0.001	Valid	Tinggi
18	0.634**	0.001	Valid	Tinggi
19	0.428**	0.001	Valid	Cukup
20	1	0.001	Valid	Sangat tinggi
⇒ Jika nilai sig. <0.05 maka instrument soal tersebut dikatakan valid ⇒ Jika r hitung lebih dari r tabel maka instrument soal dapat dikatakan valid (r tabel = 0.286)				

b. Uji Validitas Konten Media *Flash Card*

No. Pernyataan	Pearson correlation	Nilai sig.	Kesimpulan	Interpretasi
1	0,862**	0.001	Valid	Sangat Tinggi
2	0,810**	0.001	Valid	Sangat Tinggi
3	0,813**	0.001	Valid	Sangat Tinggi
4	0,744**	0.001	Valid	Tinggi
5	0,899**	0.001	Valid	Sangat Tinggi
6	0,723**	0.001	Valid	Tinggi
7	0,738**	0.001	Valid	Tinggi
8	0,781**	0.001	Valid	Tinggi
9	0,859**	0.001	Valid	Sangat Tinggi
10	0,797**	0.001	Valid	Tinggi
11	0,800**	0.001	Valid	Sangat Tinggi
⇒ Jika nilai sig. <0.05 maka instrument soal tersebut dikatakan valid Jika r hitung lebih dari r tabel maka instrument soal dapat dikatakan valid (r tabel = 0.286)				

c. Uji Reliabilitas Kuesioner Ketidakberdayaan

Cronbach's Alpha	N of items
0.933	20

d. Uji Reliabilitas Konten Media *Flash Card*

Cronbach's Alpha	N of items
0.943	11

CORRELATIONS
 /VARIABLES=Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 Y13 Y14 Y15 Y16 Y17 Y18 Y19 Y20 TOTAL
 /PRINT=TWO-TAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		Correlations																				
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	TOTAL
Y1	Pearson Correlation	1	.138	.104	.741 ^{**}	.112	.253	.571 ^{**}	.725 ^{**}	-.002	.576 ^{**}	.795 ^{**}	.018	.446 ^{**}	-.033	.565 ^{**}	.698 ^{**}	.675 ^{**}	.189	.634 ^{**}	.062	.664 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.469	.584	.000	.554	.177	.001	.000	.993	.001	.000	.925	.013	.862	.001	.000	.000	.317	.000	.746	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.138	1	.783 ^{**}	.192	.567 ^{**}	.779 ^{**}	.488 ^{**}	.250	.701 ^{**}	.212	.051	.564 ^{**}	.336	.500 ^{**}	.340	.202	.142	.744 ^{**}	.144	.337	.596 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.469		.000	.308	.001	.000	.006	.182	.000	.261	.789	.001	.070	.005	.066	.285	.455	.000	.448	.069	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.104	.783 ^{**}	1	.200	.574 ^{**}	.645 ^{**}	.359	.220	.573 ^{**}	.182	-.035	.545 ^{**}	.063	.524 ^{**}	.276	.241	.200	.688 ^{**}	.133	.253	.535 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.584	.000		.289	.001	.000	.051	.242	.001	.336	.853	.002	.739	.003	.140	.200	.290	.000	.482	.178	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.741 ^{**}	.192	.200	1	.131	.189	.456 ^{**}	.655 ^{**}	.104	.481 ^{**}	.569 ^{**}	.176	.386 ^{**}	.028	.291	.555 ^{**}	.487 ^{**}	.282	.428 ^{**}	-.085	.570 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.308	.289		.492	.316	.011	.000	.583	.007	.001	.351	.035	.884	.119	.001	.006	.132	.018	.656	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	.112	.567 ^{**}	.574 ^{**}	.131	1	.774 ^{**}	.295	.216	.642 ^{**}	.409 ^{**}	.046	.744 ^{**}	.173	.794 ^{**}	.430 ^{**}	.467 ^{**}	.482 ^{**}	.566 ^{**}	.483 ^{**}	.259	.646 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.554	.001	.001	.492	.000	.113	.251	.000	.025	.810	.000	.362	.000	.018	.009	.007	.001	.007	.168	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	.253	.779 ^{**}	.645 ^{**}	.189	.774 ^{**}	1	.405 ^{**}	.242	.684 ^{**}	.435 ^{**}	.209	.731 ^{**}	.341	.661 ^{**}	.427 ^{**}	.410 ^{**}	.335	.597 ^{**}	.401 ^{**}	.422 ^{**}	.718 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.177	.000	.000	.316	.000		.026	.197	.000	.016	.267	.000	.065	.000	.019	.024	.070	.000	.028	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	.571 ^{**}	.488 ^{**}	.359	.456 ^{**}	.295	.405 ^{**}	1	.655 ^{**}	.418 ^{**}	.716 ^{**}	.562 ^{**}	.328	.614 ^{**}	.319	.806 ^{**}	.594 ^{**}	.612 ^{**}	.444 ^{**}	.468 ^{**}	.422 ^{**}	.785 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.051	.011	.113	.026		.000	.021	.000	.001	.077	.000	.086	.000	.001	.000	.014	.009	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	.725 ^{**}	.250	.220	.655 ^{**}	.216	.242	.655 ^{**}	1	.160	.563 ^{**}	.663 ^{**}	.119	.392 ^{**}	.017	.572 ^{**}	.661 ^{**}	.632 ^{**}	.485 ^{**}	.592 ^{**}	.248	.691 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.182	.242	.000	.251	.197	.000		.399	.001	.000	.531	.032	.927	.001	.000	.000	.007	.001	.185	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	-.002	.701 ^{**}	.573 ^{**}	.104	.642 ^{**}	.684 ^{**}	.418 ^{**}	.160	1	.393 ^{**}	.044	.777 ^{**}	.269	.706 ^{**}	.330	.178	.206	.702 ^{**}	.168	.266	.584 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.993	.000	.001	.583	.000	.000	.021	.399		.032	.819	.000	.150	.000	.075	.346	.275	.000	.376	.155	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	.576 ^{**}	.212	.182	.481 ^{**}	.409 ^{**}	.435 ^{**}	.716 ^{**}	.563 ^{**}	.393 ^{**}	1	.697 ^{**}	.448 ^{**}	.681 ^{**}	.469 ^{**}	.762 ^{**}	.754 ^{**}	.672 ^{**}	.300	.738 ^{**}	.291	.823 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.261	.336	.007	.025	.016	.000	.001	.032		.000	.013	.000	.009	.000	.000	.000	.108	.000	.118	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Y11	Pearson Correlation	.795 ^{**}	.051	-.035	.569 ^{**}	.046	.209	.562 ^{**}	.663 ^{**}	.044	.697 ^{**}	1	-.009	.575 ^{**}	-.002	.566 ^{**}	.629 ^{**}	.570 ^{**}	.132	.568 ^{**}	.129	.636 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.789	.853	.001	.810	.267	.001	.000	.819	.000		.962	.001	.992	.001	.000	.001	.488	.001	.496	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y12	Pearson Correlation	.018	.564 ^{**}	.545 ^{**}	.176	.744 ^{**}	.731 ^{**}	.328	.119	.777 ^{**}	.448 ^{**}	-.009	1	.216	.797 ^{**}	.408 ^{**}	.394 ^{**}	.374 ^{**}	.550 ^{**}	.337	.350	.625 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.925	.001	.002	.351	.000	.000	.077	.531	.000	.013	.962		.252	.000	.025	.031	.042	.002	.069	.058	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y13	Pearson Correlation	.446 ^{**}	.336	.063	.386 ^{**}	.173	.341	.614 ^{**}	.392 ^{**}	.269	.681 ^{**}	.575 ^{**}	.216	1	.255	.612 ^{**}	.452 ^{**}	.337	.346	.378 ^{**}	.199	.632 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.013	.070	.739	.035	.362	.065	.000	.032	.150	.000	.001	.252		.173	.000	.012	.069	.061	.040	.293	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	-.033	.500 ^{**}	.524 ^{**}	.028	.794 ^{**}	.661 ^{**}	.319	.017	.706 ^{**}	.469 ^{**}	-.002	.797 ^{**}	.255	1	.429 ^{**}	.326	.300	.468 ^{**}	.308	.409 ^{**}	.583 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.862	.005	.003	.884	.000	.000	.086	.927	.000	.009	.992	.000	.173		.018	.079	.107	.009	.098	.025	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	.565 ^{**}	.340	.276	.291	.430 ^{**}	.427 ^{**}	.806 ^{**}	.572 ^{**}	.330	.762 ^{**}	.566 ^{**}	.408 ^{**}	.612 ^{**}	.429 ^{**}	1	.731 ^{**}	.684 ^{**}	.446 ^{**}	.680 ^{**}	.460 ^{**}	.818 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.066	.140	.119	.018	.019	.000	.001	.075	.000	.001	.025	.000	.018		.000	.000	.014	.000	.011	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y16	Pearson Correlation	.698 ^{**}	.202	.241	.555 ^{**}	.467 ^{**}	.410 ^{**}	.594 ^{**}	.661 ^{**}	.178	.754 ^{**}	.629 ^{**}	.394 ^{**}	.452 ^{**}	.326	.731 ^{**}	1	.776 ^{**}	.309	.805 ^{**}	.150	.794 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.285	.200	.001	.009	.024	.001	.000	.346	.000	.000	.031	.012	.079	.000		.000	.097	.000	.429	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y17	Pearson Correlation	.675 ^{**}	.142	.200	.487 ^{**}	.482 ^{**}	.335	.612 ^{**}	.632 ^{**}	.206	.672 ^{**}	.570 ^{**}	.374 ^{**}	.337	.300	.684 ^{**}	.776 ^{**}	1	.177	.797 ^{**}	.184	.746 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.455	.290	.006	.007	.070	.000	.000	.275	.000	.001	.042	.069	.107	.000	.000		.351	.000	.331	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y18	Pearson Correlation	.189	.744 ^{**}	.688 ^{**}	.282	.566 ^{**}	.597 ^{**}	.444 ^{**}	.485 ^{**}	.702 ^{**}	.300	.132	.550 ^{**}	.346	.468 ^{**}	.446 ^{**}	.309	.177	1	.228	.376 ^{**}	.634 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.317	.000	.000	.132	.001	.000	.014	.007	.000	.108	.488	.002	.061	.009	.014	.097	.351		.225	.040	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y19	Pearson Correlation	.634 ^{**}	.144	.133	.428 ^{**}	.483 ^{**}	.401 ^{**}	.468 ^{**}	.592 ^{**}	.168	.738 ^{**}	.568 ^{**}	.337	.378 ^{**}	.308	.680 ^{**}	.805 ^{**}	.797 ^{**}	.228	1	.246	.738 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.448	.482	.018	.007	.028	.009	.001	.376	.000	.001	.069	.040	.098	.000	.000	.000	.225		.190	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y20	Pearson Correlation	.062	.337	.253	-.085	.259	.422 ^{**}	.422 ^{**}	.248	.266	.291	.129	.350	.199	.409 ^{**}	.460 ^{**}	.150	.184	.376 ^{**}	.246	1	.428 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.746	.069	.178	.656	.168	.020	.020	.185	.155	.118	.496	.058	.293	.025	.011	.429	.331	.040	.190		.018

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=UK1 UK2 UK3 UK4 UK5 UK6 UK7 UK8 UK9 UK10 UK11 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		Correlations											
		UK1	UK2	UK3	UK4	UK5	UK6	UK7	UK8	UK9	UK10	UK11	TOTAL
UK1	Pearson Correlation	1	.687**	.719**	.654**	.831**	.586**	.593**	.705**	.707**	.576**	.536**	.862**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK2	Pearson Correlation	.687**	1	.458*	.708**	.761**	.646**	.449*	.683**	.636**	.553**	.695**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000		.011	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK3	Pearson Correlation	.719**	.458*	1	.529**	.738**	.437*	.672**	.542**	.688**	.633**	.602**	.813**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011		.003	.000	.016	.000	.002	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK4	Pearson Correlation	.654**	.708**	.529**	1	.656**	.558**	.423*	.613**	.531**	.447*	.574**	.744**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003		.000	.001	.020	.000	.003	.013	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK5	Pearson Correlation	.831**	.761**	.738**	.656**	1	.774**	.528**	.688**	.687**	.629**	.643**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK6	Pearson Correlation	.586**	.646**	.437*	.558**	.774**	1	.506**	.575**	.529**	.529**	.426*	.723**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.016	.001	.000		.004	.001	.003	.003	.019	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK7	Pearson Correlation	.593**	.449*	.672**	.423*	.528**	.506**	1	.478**	.709**	.557**	.593**	.738**
	Sig. (2-tailed)	.001	.013	.000	.020	.003	.004		.007	.000	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK8	Pearson Correlation	.705**	.683**	.542**	.613**	.688**	.575**	.478**	1	.479**	.681**	.494**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	.001	.007		.007	.000	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK9	Pearson Correlation	.707**	.636**	.688**	.531**	.687**	.529**	.709**	.479**	1	.740**	.820**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.000	.003	.000	.007		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
UK10	Pearson Correlation	.576**	.553**	.633**	.447*	.629**	.529**	.557**	.681**	.740**	1	.634**	.797**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.013	.000	.003	.001	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

UK11	Pearson Correlation	.536**	.695**	.602**	.574**	.643**	.426*	.593**	.494**	.820**	.634**	1	.800**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.001	.000	.019	.001	.005	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.862**	.810**	.813**	.744**	.899**	.723**	.738**	.781**	.859**	.797**	.800**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

RELIABILITY
/VARIABLES=UK1 UK2 UK3 UK4 UK5 UK6 UK7 UK8 UK9 UK10 UK11
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

```

RELIABILITY
/VARIABLES=Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 Y7 Y8 Y9 Y10 Y11 Y12 Y13 Y14 Y15 Y16 Y17 Y18 Y19 Y20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.933	20

```

RELIABILITY
/VARIABLES=UK1 UK2 UK3 UK4 UK5 UK6 UK7 UK8 UK9 UK10 UK11
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.943	11

Lampiran 11 Hasil SPSS**Pre-Test**

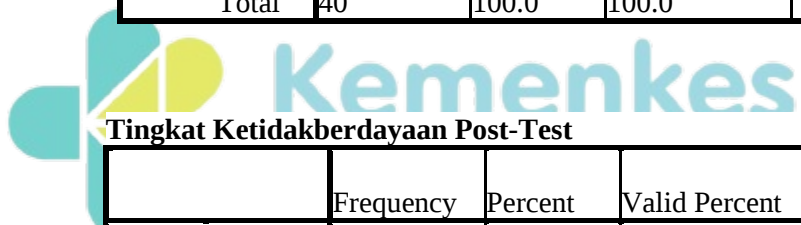
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	1	2.5	2.5	2.5
	31	2	5.0	5.0	7.5
	32	2	5.0	5.0	12.5
	40	1	2.5	2.5	15.0
	44	1	2.5	2.5	17.5
	46	1	2.5	2.5	20.0
	48	2	5.0	5.0	25.0
	56	1	2.5	2.5	27.5
	58	4	10.0	10.0	37.5
	59	2	5.0	5.0	42.5
	60	1	2.5	2.5	45.0
	61	3	7.5	7.5	52.5
	62	1	2.5	2.5	55.0
	63	1	2.5	2.5	57.5
	64	1	2.5	2.5	60.0
	67	1	2.5	2.5	62.5
	68	3	7.5	7.5	70.0
	69	2	5.0	5.0	75.0
	70	1	2.5	2.5	77.5
	71	2	5.0	5.0	82.5
	73	3	7.5	7.5	90.0
	74	1	2.5	2.5	92.5
	75	3	7.5	7.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

⇒ **Analisis Univariat****Tingkat Ketidakterdayaan Pre-Test INTERVENSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	5	12.5	12.5	12.5
	Sedang	21	52.5	52.5	65.0
	Berat	14	35.0	35.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	2.5	2.5	2.5
	24	1	2.5	2.5	5.0
	25	7	17.5	17.5	22.5
	26	5	12.5	12.5	35.0
	27	5	12.5	12.5	47.5
	28	3	7.5	7.5	55.0
	29	3	7.5	7.5	62.5
	30	5	12.5	12.5	75.0
	31	5	12.5	12.5	87.5
	32	1	2.5	2.5	90.0
	33	1	2.5	2.5	92.5
	37	1	2.5	2.5	95.0
	41	1	2.5	2.5	97.5
	45	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Tingkat Ketidakberdayaan Post-Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	37	92.5	92.5	92.5
	Sedang	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KELOMPOK KONTROL

Pre-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	2	5.0	5.0	5.0
	29	1	2.5	2.5	7.5
	32	2	5.0	5.0	12.5
	36	1	2.5	2.5	15.0
	42	1	2.5	2.5	17.5
	46	1	2.5	2.5	20.0
	47	1	2.5	2.5	22.5
	51	1	2.5	2.5	25.0
	53	1	2.5	2.5	27.5
	55	3	7.5	7.5	35.0
	57	3	7.5	7.5	42.5
	58	2	5.0	5.0	47.5
	60	1	2.5	2.5	50.0
	62	3	7.5	7.5	57.5
	63	1	2.5	2.5	60.0
	65	2	5.0	5.0	65.0
	66	2	5.0	5.0	70.0
	69	2	5.0	5.0	75.0
	70	1	2.5	2.5	77.5
	71	1	2.5	2.5	80.0
	72	1	2.5	2.5	82.5
	74	3	7.5	7.5	90.0
	76	1	2.5	2.5	92.5
	77	1	2.5	2.5	95.0
	81	1	2.5	2.5	97.5
	83	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Ketidakberdayaan Pre-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	5	12.5	12.5	12.5
	Sedang	23	57.5	57.5	70.0
	Berat	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	2.5	2.5	2.5
	26	1	2.5	2.5	5.0
	27	4	10.0	10.0	15.0
	28	1	2.5	2.5	17.5
	29	3	7.5	7.5	25.0
	30	5	12.5	12.5	37.5
	31	2	5.0	5.0	42.5
	32	1	2.5	2.5	45.0
	34	1	2.5	2.5	47.5
	35	1	2.5	2.5	50.0
	36	4	10.0	10.0	60.0
	37	2	5.0	5.0	65.0
	38	2	5.0	5.0	70.0
	39	2	5.0	5.0	75.0
	41	3	7.5	7.5	82.5
	42	4	10.0	10.0	92.5
	66	1	2.5	2.5	95.0
	67	1	2.5	2.5	97.5
	71	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Ketidakberdayaan Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	16	40.0	40.0	40.0
	Sedang	20	50.0	50.0	90.0
	Berat	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kelas Responden	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Kuesioner	Pre Test	.197	40	.000	.877	40	.000
	Intervensi						
	Post Test	.181	40	.002	.823	40	.000
	Intervensi						
	Pre Test Kontrol	.135	40	.066	.938	40	.030
	Post Test Kontrol	.221	40	.000	.769	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol
Z	-5.513 ^b	-5.311 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Test of Homogeneity of Variance

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Based on Mean	9.133	1	78	.003
Based on Median	8.842	1	78	.004
Based on Median and with adjusted df	8.842	1	51.915	.004
Based on trimmed mean	8.694	1	78	.004

Test Statistics^a

	Hasil
Mann-Whitney U	351.500
Wilcoxon W	1171.500
Z	-4.329
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelas Responden

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Afirmasi Positif * Hasil	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Afirmasi Positif * Hasil Crosstabulation

			Hasil			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Afirmasi Positif	Dilakukan	Count	37	3	0	40
		Expected Count	25.5	9.5	5.0	40.0
	Tidak dilakukan	Count	14	16	10	40
		Expected Count	25.5	9.5	5.0	40.0
Total		Count	51	19	10	80
		Expected Count	51.0	19.0	10.0	80.0

⇒ **Uji Bivariat****Uji T-Test Dependen**

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre Test Intervensi - Post Test Intervensi	30.200	12.930	2.044	26.065	34.335	14.772	39	.000

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre Test Kontrol - Post Test Kontrol	22.100	14.200	2.245	17.559	26.641	9.843	39	.000

Uji T-Test Independen

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil	Equal variances assumed	.579	.449	-2.668	78	.009	-8.100	3.037	-14.145	-2.055
	Equal variances not assumed			-2.668	77.326	.009	-8.100	3.037	-14.146	-2.054



⇒ Faktor *Confounding*

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.142 ^a	2	.208
Likelihood Ratio	3.828	2	.148
Linear-by-Linear Association	2.391	1	.122
N of Valid Cases	27		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.825 ^a	4	.430
Likelihood Ratio	4.553	4	.336
Linear-by-Linear Association	3.063	1	.080
N of Valid Cases	15		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	191.319 ^a	165	.079
Likelihood Ratio	92.621	165	1.000
Linear-by-Linear Association	4.599	1	.032
N of Valid Cases	25		

a. 192 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	285.444 ^a	285	.481
Likelihood Ratio	128.012	285	1.000
Linear-by-Linear Association	5.258	1	.022
N of Valid Cases	28		

a. 320 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian





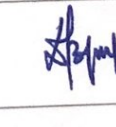
FORM KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI INDIVIDU

Nama Pembimbing : Yetty Mariani Tambun, S.Kep., Ners., M.Kep
 Nama Mahasiswa : Yesi Merwanda
 NIM : P17120120038

“Pengaruh *Positive Self Talk* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke”

No	Hari/Tanggal	Bahan Konsul	RTL / Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 18 september 2023	Diskusi terkait peminatan dan rencana topik yang akan di ambil dalam penelitian	Riview jurnal dan systematic review, dan latar belakang singkat terkait topik yang akan di ambil	
2	Selasa, 26 september 2023	BAB 1	1. Kebaharuan 2. Prevalensi stroke terbaru 3. Menggunakan referensi terbaru 4. Menambahkan penelitian terdahulu	
3	Selasa, 10 oktober 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Alasan penelitian 2. Rumusan masalah 3. Konsep stroke 4. Konsep rehabilitasi & pasca stroke	
4	Jumat, 27 oktober 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaiki Bab 1 2. Pembimbing memberikan saran mencari referensi terkait stroke, rehabilitasi dan self talk di Bab 1 3. Menambahkan sub bab pasca stroke di Bab 2	
5	Kamis, 23 november 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaiki Bab 1 2. Pembimbing memberikan saran terkait tujuan dan manfaat di Bab 1 3. Menambahkan 3 referensi di bagian definisi bab 2 4. Mencari referensi terbaru	

			terkait self talk	
6	Jumat, 08 desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Menambahkan teori penatalaksanaan keperawatan di Bab 2 3. Perbaikan kerangka teori dan konsep	
7	Selasa, 12 desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Menambahkan referensi tahapan self tak 3. Menambahkan pathway stroke 4. Perbaikan kuesioner	
8	Kamis, 14 desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Perbaikan kerangka teori dan konsep 3. Bahasa asing di miringkan 4. Typo	
9	Jumat, 15 desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Perbaikan kerangka teori dan konsep 3. Mencari jurnal ketidakberdayaan 4. Perbaikan daftar pustaka	
10	Senin, 18 desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Menambahkan referensi pemeriksaan stroke 3. Menambahkan referensi ketidakberdayaan	
11	Rabu, 20 desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Perbaikan rumusan masalah	
12	Senin, 08 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Bahasa asing di miringkan 3. Typo 4. Mencari jurnal tambahan self talk dan ketidakberdayaan	

13	Rabu, 10 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Bahasa asing di miringkan 3. Typo 4. Mencari jurnal tambahan rehabilitasi stroke dan ketidakberdayaan 5. Mencari referensi terbaru terkait prevalensi stroke di Indonesia dan DKI Jakarta	
14	Kamis, 11 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan Bab 1 dan memparafrase bab 1 2. Menambahkan referensi terkait rehabilitasi	
15	Jumat, 12 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Pembimbing memberikan referensi buku keperawatan jiwa dan rehabilitasi stroke 2. Menambahkan referensi ketidakberdayaan	
16	Rabu, 17 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Typo 2. Parafrase bab 1 & bab 2 3. Perbaikan kerangka teori dan kuesioner	
17	Kamis, 18 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan kerangka teori 2. Kesimpulan penelitian terkait 3. Menambahkan informed consent	
18	Jumat, 19 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan kerangka teori 2. Parafrase bab 2 3. Menambahkan jenis media	
20	Senin, 22 januari 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan kerangka teori 2. Memeriksa bab 1 & bab 2	

6	Kamis, 11 Juli 2024	BAB 4 & BAB 5	1. Menambahkan referensi penelitian terdahulu di bagian pembahasan 2. Masukan terkait abstrak dan lampiran	
7	Sabtu, 13 Juli 2024	BAB 4 & BAB 5	1. Menambahkan referensi penelitian terdahulu di bagian pembahasan 2. Masukan terkait abstrak dan lampiran 3. Masukan terkait bab 5 kesimpulan dan saran	

FORM KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI INDIVIDU

Nama Pembimbing : Dr. Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM
 Nama Mahasiswa : Yesi Merwanda
 NIM : P17120120038

“Pengaruh Afirmasi Positif dengan Media *Flash Card* Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke ”

No	Hari/Tanggal	Bahan Konsul	RTL / Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 14 November 2023	BAB 1	Menambahkan variabel di judul dan masukan terkait media yang di gunakan	
2	Sabtu, 09 Desember 2023	BAB 1 & BAB 2	1. Kebaharuan 2. Prevalensi stroke terbaru 3. Menggunakan referensi terbaru 4. Menambahkan referensi di teori	
3	Kamis, 14 Desember 2023	BAB 2 & BAB 3	1. Menambahkan referensi terkait <i>self talk</i> di bab 2 2. Menambahkan literature riview jurnal 3. Perbaikan kerangka konsep dan teori	
4	Jumat, 22 Desember 2023	BAB 2 & BAB 3	1. Perbaikan kriteria inklusi dan ekslusi 2. Perbaikan SOP 3. Tahapan pengumpulan data 4. Definisi operasional	
5	Rabu, 27 Desember 2023	BAB 2 & BAB 3	1. Perbaikan kriteria inklusi dan ekslusi 2. Menambahkan teori CBT 3. Perbaikan typo	
6	Selasa, 23 Januari 2024	BAB 2 & BAB 3	1. Populasi dan sampel 2. Perhitungan sampel	
7	12 Februari 2024	BAB 1 & BAB 2	1. Perbaikan mengenai variabel judul 2. Kerangka teori dan konsep	

			3. Penambahan teori di bab 2	
	Selasa, 20 Februari 2024	BAB 2 & BAB 3	1. Prosedur pengambilan data 2. Media flash card 3. Sop afirmasi positif 4. Penambahan teori	u
	Selasa, 2 juli 2024	BAB 4	1. Perbaikan analisa data dan tabel	u
	Kamis, 4 Juli 2024	BAB 4	1. Perbaikan analisa data dan tabel	u
	Senin, 22 Juli 2024	BAB 4 & BAB 5	1. Menambahkan uji hipotesa 2. Perbaikan dari uji <i>Chi-square</i> menjadi uji <i>T-test</i> 3. Dan menambahkan SOP afirmasi positif 4. Saran	u

TURNITIN-5-YESI.pdf

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unimus.ac.id	2%
	Internet Source	
2	www.researchgate.net	1%
	Internet Source	
3	juriskes.com	1%
	Internet Source	
4	ejournal.politeknikpratama.ac.id	1%
	Internet Source	
5	eprints.ukh.ac.id	1%
	Internet Source	
6	repository.radenintan.ac.id	1%
	Internet Source	
7	digilib.uinsby.ac.id	<1%
	Internet Source	
8	journal.universitasbumigora.ac.id	<1%
	Internet Source	
9	123dok.com	<1%
	Internet Source	